

**UNIVERSIDAD DE CUENCA**



**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES**

**CARRERA DE ORIENTACIÓN FAMILIAR**

**TEMA:**

**“RELACIONES DEL ADULTO MAYOR EN ESTADO DE ABANDONO CON SU ENTORNO FAMILIAR”**

**Monografía  
orientación  
Licenciada  
Familiar.**

**Previa a la  
del Título en  
en Orientación**

**AUTORA:**

**Diana Fernanda Guamán Uzhca.**

**DIRECTORA:**

**Licenciada Alfonsina del Rocío Guzmán Jiménez.**

**CUENCA–ECUADOR**

**2015**



## RESUMEN

Esta monografía tiene como objetivo principal intervenir y prevenir el abandono y maltrato del adulto mayor por parte de los miembros de su familia, centrándose principalmente en los cambios biológicos y las maneras de cómo puede la familia ayudar al adulto mayor para que se mantenga en una vida saludable; es decir los cambios que afectan a la vida cotidiana del adulto mayor y al mismo tiempo afecta a los integrantes de la familia, puede ser estos cambios adquiridos como una molestia dentro de la convivencia familiar, debido a la poca información y prevención de los cambios que se generan en la senectud . Los familiares han optado por evadir el cuidado de los adultos mayores, enviándoles a casas de acogidas o dejándoles solos en la casa, para ello se establece la posibilidad de diseñar talleres de intervención de cuidados para la salud y prevención de abandono y maltrato al adulto mayor; fortaleciendo de esta manera el bienestar del núcleo familiar, mejorar los lazos afectivos, incrementar el autoestima para que el adulto mayor pueda optar por nuevas actividades y destrezas, que se están perdiendo por falta de información y por los estereotipos de la sociedad.

### ***Palabras claves:***

Adulto mayor, cambios de la ancianidad, abandono, cuidados, geriatría.



## ABSTRACT

This paper 's main objective is to intervene and prevent the neglect and abuse of the elderly by family members, focusing mainly on the biological changes and ways of how can the family help the elderly to keep them in a healthy life; for instance changes that affect the daily lives of the long-lived and simultaneously affects family members, these changes can be seen as a nuisance in family life, due to poor information and prevention of the changes that are generated in old age. Family members have chosen to evade the care of the elderly, sending them to shelters or leaving them home alone, due to that the possibility of designing intervention workshops for health care and prevention of neglect and abuse to longevity is established; thus strengthening the wellbeing of the family, improve bonding and increase self-esteem for the elderly to opt for new activities and skills that are being lost due to lack of information and stereotypes of society.

### Keywords:

Elderly, changes in old age, abandonment, care, geriatrics.



## INDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT .....	3
INDICE .....	4
CLAUSULA DE DERECHO DE AUTOR .....	7
CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL .....	8
DEDICATORIA .....	9
AGRADECIMIENTO .....	10
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPITULO I.....	12
ENVEJECIMIENTO Y ADULTO MAYOR.....	12
1.1 CONCEPTO DE ENVEJECIMIENTO: .....	12
1.2 ENVEJECIMIENTO NORMAL: .....	12
1.2.1 Ritmo del envejecimiento variable:.....	12
1.2.2 Los modelos de envejecimiento son variables: .....	12
1.3 DEFINICIÓN DE ADULTO MAYOR: .....	13
1.4 DÉCADAS DE LA VEJEZ: .....	13
1.4.1 Sexagenarios.-.....	13
1.4.2 Septuagenarios.....	13
1.4.3 Octogenario .....	13
1.4.4 Nonagenarios .....	13
1.5 CAMBIOS FÍSICOS, PSICOLÓGICOS Y SOCIALES:.....	14
1.5.1 CAMBIOS FÍSICOS: .....	14
1.5.2 CAMBIOS PSICOLÓGICOS: .....	16
1.5.3 CAMBIOS SOCIALES:.....	17
1.6 LA SEXUALIDAD EN EL ADULTO MAYOR:.....	18
1.6.1 Prejuicios sobre la sexualidad del adulto mayor .....	19
1.6.2 Los mitos sobre la sexualidad en el adulto mayor .....	20
1.7 ENFERMEDADES FRECUENTES EN EL ADULTO MAYOR: .....	21
1.8 CAUSAS POSIBLES PARA LA APARICIÓN DE ENFERMEDADES EN EL ADULTO MAYOR:.....	23
CAPÍTULO II.....	25
FAMILIA Y EL ADULTO MAYOR.....	25



2.1 DEFINICION DE FAMILIA: .....	25
2.2 ESTRUCTURA Y DINÁMICA FAMILIAR: .....	25
2.3 FUNCIONES DE LA FAMILIA: .....	26
2.4 RELACIÓN ENTRE FAMILIA Y ADULTO MAYOR: .....	27
2.4.1 Importancia de la familia en la vida del adulto mayor: .....	27
2.4 RELACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE JUBILACIÓN CON SUS HIJOS: .....	30
2.5 RELACIÓN ENTRE SOCIEDAD Y ADULTO MAYOR: .....	31
2.5.1 Mitos y realidades del adulto mayor: .....	32
2.5.2 Estereotipos del adulto mayor: .....	32
2.5.2.1 Estereotipos negativos: .....	33
2.5.2.2 Estereotipos positivos: .....	34
2.5.3 Derechos del adulto mayor. ....	34
2.6 MALTRATO HACIA EL ADULTO MAYOR EN EL ECUADOR: .....	35
2.7 MALTRATO Y ABANDONO AL ADULTO MAYOR: .....	36
2.8 TIPOS DE ABANDONO HACIA EL ADULTO MAYOR: .....	37
2.9 CAUSAS DEL MALTRATO HACIA EL ADULTO MAYOR: .....	37
2.10 FORMAS DE MALTRATO: .....	38
2.10.1 Maltrato activo: .....	38
2.10.2 Maltrato pasivo: .....	39
2.11 CUIDADOS DEL ADULTO MAYOR: .....	39
2.11.1 Cuidador principal: .....	40
2.11.2 Maneras para cuidar los cambios físicos que padecen los adultos mayores: ..	40
2.11.3 Maneras para evitar los problemas de salud más frecuentes en el adulto mayor: .....	44
2.12 POSIBLES TRATAMIENTOS PREVENTIVOS PARA EVITAR EL ABANDONO HACIA ADULTO MAYOR: .....	46
2.13 TERAPIA OCUPACIONAL EN GERIATRÍA Y EN GERONTOLOGÍA: .....	47
2.13.1 La ocupación en el adulto mayor.- .....	47
2.13.2 Clasificación de las áreas ocupacionales y aplicaciones prácticas: .....	48
2.13.3 Terapia ocupacional en unidades hospitalarias: .....	49
CAPÍTULO III .....	52
PROPUESTA DE PREVENCIÓN .....	52
3.1 LA ORIENTACIÓN FAMILIAR: .....	52



3.2 DEFINICION DE ORIENTACIÓN FAMILIAR:.....	52
3.3 FUNCIONES DE LA ORIENTACIÓN FAMILIAR: .....	53
3.4 TECNICAS APLICADAS AL ÁMBITO DE LA ORIENTACIÓN FAMILIAR:.....	53
3.5 LA ORIENTACIÓN FAMILIAR Y LA ATENCIÓN A LOS ADULTOS MAYORES Y DISCAPACITADOS:.....	56
3.6 PREVENCIÓN:.....	57
3.6.1 Definición de prevención: .....	57
3.6.2 Tipos de prevención:.....	57
3.6.3 PROPUESTA DE PREVENCIÓN: .....	58
3.6.4 Título de la propuesta: .....	58
3.7 PLANIFICACIÓN DE TALLERES: .....	59
CONCLUSIONES: .....	72
BIBLIOGRAFÍA:.....	73



## CLAUSULA DE DERECHO DE AUTOR



Universidad de Cuenca  
Clausula de derechos de autor

Yo Diana Fernanda Guamán Uzhca, autora de la tesis "Relaciones del Adulto Mayor en Estado de Abandono con su Entorno Familiar", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Orientación Familiar. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor/a

Diana Fernanda Guamán Uzhca

0105737415



## CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL



Universidad de Cuenca  
Clausula de propiedad intelectual

Yo, Diana Fernanda Guamán Uzhca, autora de la tesis “Relaciones del Adulto Mayor en Estado de Abandono con su Entorno Familiar”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Diana Fernanda Guamán Uzhca

0105737415





## DEDICATORIA

A mis padres quienes fueron, son y serán mi mejor ejemplo de vida, quienes han permanecido junto conmigo en mi infancia, adolescencia y están en mi nueva etapa de vida profesional; les dedico a mis padres por su gran apoyo y esfuerzo para brindarme la educación que he recibido durante mi etapa de estudiante. Gracias por su motivación, por su ejemplo de padres responsables, amorosos y por todo lo que han hecho por mí.

A mi abuelita quien es mi ángel guardián, por quien fue mi fuente de inspiración para realizar la presente monografía, demostrando lo valioso y el gran tesoro que son los abuelitos para los nietos/as, sé que está orgullosa desde el cielo por verme que he cumplido una meta más en mi vida; le dedico a ella, porque fue quien me infundo los valores, costumbres y tradiciones, de los que ahora estoy orgullosa y sé que enseñare a mis hijos cuando los tenga, enseñándoles con mucho amor y respeto, como ella mí me enseñó.



## AGRADECIMIENTO

- Primero quiero agradecer a papito Dios, por haberme brindado la familia de quien me siento orgullosa; también quiero agradecerle por haberme dado esta vocación de la cual me siento orgullosa, ya que poder ayudar a las personas que necesitan ayuda para solucionar sus problemas, infundiendo amor, respeto, comprensión y responsabilidad.
- Quiero agradecer a mis padres por haberme brindado todo lo que he necesitado para poder cumplir mis metas, sin que existiera una negativa por parte de ellos; por motivarme a realizar mis sueños con gran responsabilidad y valorar el esfuerzo que ellos realizan para poder llevar el pan a casa.
- Agradezco a mis hermanos que siempre han estado a mi lado para apoyarme en esta trayectoria universitaria, ya que con ellos he compartido mis experiencias.
- Agradezco a la Lcda. Alfonsina del Rocío Guzmán, quien fue mi directora de la monografía, ya que siendo docente y actualmente directora de la Carrera de Orientación Familiar, me brindo su tiempo y ayuda, en la elaboración y desarrollo de la presente.



## INTRODUCCIÓN

La elaboración de esta monografía, busca como punto importante prevenir el abandono y el maltrato hacia el adulto mayor, que realiza la familia, los amigos y la sociedad, ya que con frecuencia muchas familias ven al adulto mayor como una carga en su hogar, creando estereotipos en contra de ellos; muchas de las veces los hijos de los adultos mayores son los primeros en abandonar a sus padres dejándoles solo en la casa en la que reside, o simplemente los dejan en casas de acogida.

Principalmente se buscara brindar información acerca de los debidos cuidados de los cambios psicológicos, físicos y también de las enfermedades que pueden adquirir los adultos mayores en esta nueva etapa de vida, así mismo se tratara de fortalecer los lazos afectivos del núcleo familiar, trabajando con cada uno de los miembros de la familia, debido a que cada uno de ellos mantiene un concepto diferente del concepto de adulto mayor, así como por ejemplo: los hijos adultos piensan que sus padres adultos mayores son una carga económica para ellos y que no poseen tiempo para brindar los debidos cuidados, ya que estos se justifican con que deben trabajar y cuidar a sus hijos, también pueden creer en estereotipos negativos de los adultos mayores, creyendo que son un mal ejemplo para los nietos, ya que los cambios físicos deterioran y disminuye su capacidad para realizar las tareas; otro ejemplo es que los nietos niños/as y adolescentes, viven en un mundo actualizado y no comparten los mismos gustos con sus abuelos, evadiendo las conversaciones o actividades que desean realizar los adultos mayores junto con sus nietos.

Además en esta monografía pretende mostrar desde la carrera de la Orientación Familiar, puede ser una fuente muy importante de intervención para resolver los conflictos familiares, modificando conductas negligentes de algún miembro familiar, con el que este afectado a la organización en el entorno familiar.



## CAPITULO I

### ENVEJECIMIENTO Y ADULTO MAYOR.

#### 1.1 CONCEPTO DE ENVEJECIMIENTO:

Para Belsky, J. K. (1996), el envejecimiento es un fenómeno que aparece en cierta edad, es un proceso que se precipita o retarda, por factores biológicos, sociales y mentales. Es un sentimiento de angustia, abandono y temor de algo vital que se está perdiendo de manera definitiva, es un sentimiento concreto y social, basado en los acontecimientos que están sucediendo al individuo.

#### 1.2 ENVEJECIMIENTO NORMAL:

Envejecer saludablemente es aprender a poner en práctica los cuidados necesarios para evitar y prevenir enfermedades y evitar ser dependientes de alguien para su cuidado. Según Belsky, J. K. (1996), presenta principios básicos acerca del envejecimiento:

##### 1.2.1 Ritmo del envejecimiento variable:

personas de 60 años mantienen su aspecto físico como los que tienen 40 años y algunos de 40 años parecen tener más de 65 años; se da porque las capacidades son tan distintas como la función pulmonar, la fuerza de agarrar y el metabolismo de azúcar.

**1.2.2 Los modelos de envejecimiento son variables:** algunas funciones se deterioran de forma regular a lo largo del tiempo, en cambio otras se mantienen estables, porque no cambian, porque se deterioran en la fase terminal de la vida.



### 1.3 DEFINICIÓN DE ADULTO MAYOR:

Según Fong, J. A. & Bueno, H. J. (2006), las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada/tercera edad; de 75 a 89 cuarta edad, de 90 a 99 longevo y más de 100 años centenarios. A todo individuo mayor de 60 años se le llamara de forma indistinta persona de la tercera edad.

### 1.4 DÉCADAS DE LA VEJEZ:

**1.4.1 Sexagenarios.-** de 60 a 69 años de edad, comienzan a adaptarse a nuevos roles, disminuye los ingresos por la jubilación, se desmoraliza a los adultos mayores, fortalece física se decae.

**1.4.2 Septuagenarios.-** 70 a 79 años de edad, sufren pérdidas de su pareja, amigos y familiares y contraen enfermedades, la salud suele agravarse con la enfermedad, disminuye la sexualidad en los hombres y mujeres.

**1.4.3 Octogenario.-** de 80 a 89 años de edad, empiezan a vivir de los recuerdos, tiene dificultades de acostumbrarse a los cambios e interactuar, y mantener contactos sociales y culturales; son débiles y la mayoría viven en su propia casa.

**1.4.4 Nonagenarios.-** de 90 años en adelante, los problemas de salud se vuelve más graves, pueden modificar sus actividades para aprovechar sus capacidades. Forman un conjunto de subgrupos: abarcan desde los 65 años, hasta el nonagenario débil, comparten las dificultades propias de su



edad hay una disminución del ingreso, enfermedades y pérdidas de seres queridos.

## 1.5 CAMBIOS FÍSICOS, PSICOLÓGICOS Y SOCIALES:

### 1.5.1 CAMBIOS FÍSICOS:

Para Craig, G. J. & Baucum, D. (2001), indican que en la etapa del adulto mayor se da una pérdida en la capacidad funcional del individuo, el proceso del deterioro son iniciados por las deficiencias sensoriales y los defectos de los órganos internos.

También Craig, G. J. & Baucum, D. (2001), mencionan los siguientes cambios:

- a) **Aspecto físico.-** aparecen canas y arrugas, cambia la postura; la piel se vuelve más seca y pierde elasticidad; las arrugas aparecen por la pérdida del tejido adiposo subcutáneo y elasticidad; hay un aumento de lunares en el rostro, tronco y cráneo; y hay una aparición de manchas hepáticas.
- **Pelo.-** a los 20 años de edad aparecen algunas canas, que es o normal en cierta edad en algunas personas; el pelo cambia de color. En algunos los pelos parecen de color gris pero este se aclara y acaba siendo de color blanco, esto se da desde los 40 años a 50 años; el pelo crece más delgado.
- **Piel.-** se presentan arrugas, algunas aparecen a los 28 o 29 años debido a la exposición al sol; algunas se ven cuando se sonríe alrededor de la cara y otras se ven



cuando se frunce entrecejo, la piel se seca y se hace más áspera.

**b) Los sentidos.-** muchos adultos mayores encuentran difícil procesar y percibir un estímulo a través del sistema sensorial.

- **Vista.-** existe problemas en la vista como es la *agudeza visual* hay una incapacidad de ver con precisión las letras que presenta un oculista en un cartel. Esta agudeza afecta en las actividades diarias, otro problema de la vista es la *presbiopía* que es la incapacidad de ver de cerca las cosas. Los adultos mayores con problemas de vista tienen una dificultad para ver en lugares con poca luz, problemas para distinguir colores concretos, le molesta el deslumbramiento, no ve objetos en los extremos de su campo de visión, no puede seguir bien los objetos que se mueven.
- **Oído.-** los problemas de audición agravan la salud mental e impide comunicarse unos a otros. El oído empieza a reducirse a los 30 años y se va deteriorándose mientras avanza la edad; las mujeres son menos propensas a adquirir este problema a diferencia de los hombres. La pérdida de audición se da por los factores medioambientales como es el ruido: personas que realizan trabajos ruidosos como son los de construcción o los músicos de rock.
- **Gusto y olfato.-** la pérdida de estos sentidos provocan que el apetito sea



menos placentero y perjudicial para su nutrición; ya que el olfato nos alerta de eventualidades como la comida en mal estado, un escape de gas o fuego.

- c) **Músculos, huesos y movilidad.-** se da una disminución del peso muscular, fuerza y resistencia, los adultos mayores pueden disminuir 3cm menos que median en su juventud; los huesos se vuelven más débiles, porosos y frágiles, por la pérdida de calcio y cambios de postura, siendo los adultos mayores vulnerables a fracturas.
- d) **Órganos internos.-** aparece una insuficiencia del sistema cardiovascular; reduciendo el flujo de la sangre que llega al corazón. El corazón aumenta su peso mientras que el ser humano crece; se agrandan las paredes del corazón y se estrechan impidiendo que se dé una buena circulación y bombea menos sangre; el adulto mayor puede quedar con más facilidad sin aliento.

### 1.5.2 CAMBIOS PSICOLÓGICOS:

Se deben a factores como la depresión y efectos secundarios de medicamentos o la inactividad; hay una disminución de la rapidez del proceso cognitivo; existen algunos cambios cognoscitivos:

- a. **Rapidez de la cognición.-** disminuye la rapidez de desempeño mental y físico; deteriorándose las funciones intelectuales y lentitud en los tiempos de reacción.
- b. **Memoria.-** por medio de imágenes visuales o auditivas se retiene por unos segundos la información en la memoria; transfiriéndose luego a la memoria de corto plazo donde se retiene la información. Hay un depósito de capacidad





limitada que almacena cosas que están en la mente en la *memoria a corto plazo*, en la *memoria a largo plazo* recuerdan menos elementos de una lista o menos detalles de un objeto. La memoria de hechos muy principales permanecen intacta en el adulto mayor, recuerdan objetos o acontecimientos con más facilidad (memoria terciaria).

- c. **Sabiduría.-** es un sistema programático de la vida que supone un buen juicio y consejos importantes de la vida; la sabiduría mantiene características como asuntos importantes asociados con la condición humana; es superior la sabiduría en su nivel de conocimiento, sensatez y consejo; en ella hay un alcance, profundidad y equilibrio con el conocimiento.

### 1.5.3 CAMBIOS SOCIALES:

Según Gerrig, R. J. & Zimbardo, P. G. (2005), plantea los siguientes cambios sociales:

1. **Cambio de Rol individual.-** aquí se plantean las siguientes dimensiones del cambio social del adulto mayor:

- **El adulto mayor como individuo.-** se presente la muerte que es vista como una independencia de una vida de lucha, ansias y dificultades, aceptando la realidad de la muerte, con su actitud de preferencia de la muerte en vez de alguna enfermedad.
- **El adulto mayor como integrante del grupo familiar.-** la relación con los miembros de la familia cambian porque algunos adultos mayores viven con sus hijos y nietos, pasando por distintas etapas: primera etapa el adulto mayor es independiente ayuda a sus hijos; la segunda aparece enfermedades en el adulto mayor y se invierten los roles; y la tercera etapa el adulto mayor puede



ingresar a una casa de acogida por decisión de sus hijos adultos.

- **El adulto mayor como persona es capaz de afrontar las pérdidas.-** se da pérdidas afectivas como la muerte de su cónyuge o un amigo y van acompañadas de tensión emocional y sentimental, siendo la soledad un sentimiento muy dificultoso de ser superado por el adulto mayor.

**2. Cambio de rol en la comunidad.-** el adulto mayor es una persona no activa y suele estar jubilado, pero es capaz de aportar sus conocimientos y realizar nuevas tareas comunitarias, modificando su rol que se ha desarrollado y no el individual.

**3. Cambio de rol laboral.-** el individuo tiene un gran cambio que es la jubilación; es decir, el adulto mayor después de haber finalizado su trabajo tiene derecho a una pensión; la adaptación a la jubilación resulta difícil porque su vida estaba orientada al trabajo y actividad, disminuyendo su relación social y recursos económicos; para prevenir estas consecuencias el individuo deberá prepararse antes de la jubilación.

## 1.6 LA SEXUALIDAD EN EL ADULTO MAYOR:

La sexualidad es un proceso en la vida del ser humano durante el cual ocurren modificaciones biológicas y psicológicas., muchos de los individuos sanos disfrutan hasta los 70 años.

Craig, G. J. & Baucum, D. (2001), indican que la sexualidad en esta etapa se toma gran importancia a la sensualidad, que abarca varias expresiones físicas que no siempre culminan con el acto sexual; por ejemplo abrazar, tomar la mano de la pareja, tocar, acariciar. En las mujeres los cambios fisiológicos de la menopausia no eliminan la



capacidad para la función sexual; pero necesitara más tiempo para alcanzar el orgasmo, al igual que a los hombres les ocurre algo semejante tardaran para alcanzar la erección y el orgasmo; por tanto hombres y mujeres necesitan más tiempo, su conducta sexual será orientada a compartir, a diferencia de lo que sucedía años atrás en que todo se concentraban con mayor urgencia en conseguir el orgasmo.

Indica Llanes Betancourt, C. (2013), que el problema sexual es uno de los más complejos de la vida humana hasta el punto de que, a veces, se opta por no resolverlo con razones y se deja que cada caso encuentre su solución espontánea. Indica que los órganos genitales del adulto mayor aparecen modificaciones:

- **En la mujer.-** se da una fragilidad y pérdida del vello púbico; la mucosa vaginal se seca, disminuye la secreción, y se puede presentar infecciones. La vulva, los labios menores y el clítoris, disminuyen de tamaño, se produce un acortamiento y estrechamiento de la vagina. Los ovarios disminuyen de tamaño, y el moco cervical es espeso, escaso y celular. Los senos se vuelven decaídos por la falta de secreción hormonal. La vagina se hace más corta y menos elástica.
- **En el hombre.-** hay también una pérdida del vello púbico. Hay una reducción de tamaño y estabilidad de los testículos. Se produce un aumento de tamaño de la próstata con disminución de su secreción. La función reproductora disminuye gradualmente en el hombre, mientras que en la mujer cesa después de la menopausia. Disminución de testosterona, La erección requiere más tiempo y suele ser menos firme. La eyaculación, disminuye la cantidad de semen, la intensidad de la eyaculación disminuye.

#### **1.6.1 Prejuicios sobre la sexualidad del adulto mayor.-**

es un fenómeno intergrupar con orientación negativa, generando sentimientos contradictorios, formando creencias erróneas que la sociedad construye sobre los adultos mayores. Un prejuicio lleva a considerar a los



Adultos mayores que mantienen deseos sexuales con personas anormales o inmorales, creyendo que la belleza y la sexualidad son exclusivas de la juventud.

### 1.6.2 Los mitos sobre la sexualidad en el adulto mayor:

Llanes Betancourt, C. (2013), menciona los siguientes mitos:

- **Carecen de sexualidad.-** la sexualidad infantil y la del adulto mayor están negadas por las corrientes del pensamiento que afirman que la sexualidad humana esta solo a servicio de la reproducción. El adulto mayor no puede reproducirse, tal su uso de la sexualidad sería imposible y maligna.
- **No se reproducen.-** los adultos mayores están liberados del temor del embarazo y pueden entregarse libremente a la actividad sexual placentera.
- **Miseria erótica.-** afirman que son incapaces de experimentar el placer (erotismo subjetiva) y que son incapaces de despertar deseo en otros (erotismo objetiva).
- **Frecuencia de la actividad sexual.-** la actividad sexual disminuye con la edad, con una frecuencia variable, dependiendo de: un buen estado de salud físico y mental; la existencia de un compañero/a sin limitaciones; la historia sexual previa.
- **Cese de la actividad sexual.-** depende mucho de la salud y grado de incapacidad física y mental, la frecuencia y la calidad de las relaciones sexuales previas, calidad de la relación de la pareja y con otras personas, cambios en el papel social como la viudez, cambio de domicilio y la institucionalización.



## 1.7 ENFERMEDADES FRECUENTES EN EL ADULTO MAYOR:

Según la Revista 3ª Edad (s.f.), menciona las siguientes enfermedades que pueden padecer los adultos mayores:

- 1) **Arterioesclerosis de las extremidades.-** en las paredes de las arterias de mediano y grueso calibre se presentan sustancias lipídicas, provocando disminución en el flujo sanguíneo causando daños a los nervios y otros tejidos; se puede detectar esta enfermedad con dolores en las piernas, hormigueo en los pies estando en reposo.
- 2) **Artrosis.-** esta enfermedad afecta más en mujeres que en hombres, se presenta a partir de los 75 años, se degenera el cartilago articular por el paso de los años, dificultando la movilidad y dolor articular.
- 3) **Artritis.-** las articulaciones se inflaman causando dolor, limitación de movimientos, tumefacción y calor local; causada por numerosas enfermedades y síndromes; se detecta a partir de los 40 años.
- 4) **Alzheimer.-** es una enfermedad neurodegenerativa del sistema nervioso central provocando demencia en personas mayores de los 60 años, en esta enfermedad se da la pérdida de la memoria y de otras capacidades mentales.
- 5) **Parkinson.-** es una enfermedad neurodegenerativa que se produce en el cerebro, las neuronas en la sustancia negra cerebral se pierden.
- 6) **Hipertrofia benigna de próstata.-** la próstata crece con exageración, es común en los hombres a partir de los 60 años; se presenta el síndrome miccional, mayor frecuencia de orinar, irritación y obstrucción; se puede diagnosticar con la biopsia prostática y el tacto renal (tacto a través del recto).
- 7) **Gripe.-** es una enfermedad común en los adultos mayores, puede durar entre 3 o 7 días causando dificultades en las vías



respiratorias, las autoridades sanitarias recomiendan ser vacunados contra la gripe una vez al año.

- 8) **Malnutrición.-** con una buena nutrición de proteínas y nutrientes los adultos mayores podrían evitar problemas de malnutrición, como por ejemplo: anemia, deshidratación, anorexia, gastritis atrófica, etc.
- 9) **Mareos.-** muchos de los adultos mayores sufren de mareos o desmayos inexplicables y pérdidas de equilibrio, ellos deben recurrir a un médico para que compruebe la dificultad de la situación.
- 10) **Sordera.-** es común en los adultos mayores la pérdida de audición, situación que puede ser prevenida con diagnósticos precisos y de audífono que amplifica la señal sonora ayudando a recuperar la capacidad auditiva.
- 11) **Presión arterial alta.-** la fuerza con la que nuestro corazón bombea sangre contra la paredes de las arterias se llama presión arterial, la hipertensión no tiene síntomas pero puede causar insuficiencia cardiaca, derrame cerebral, infarto e insuficiencia renal, para combatir contra esta enfermedad el adulto mayor debe llevar una vida más saludable como una buena nutrición, realización de ejercicios.
- 12) **Problemas visuales.-** es un síntoma común que se presenta en algunos de los adultos mayores, los cuales deben asistir al médico para un diagnóstico y tratamiento de la pérdida de la visión; así, pueden prevenir enfermedades como las cataratas, miopía, degeneración macular del ojo, glucosa, tensión ocular, etc.
- 13) **Claudicación intermitente.-** las arterias que nutren la extremidades sufren lesiones e impide el riego sanguíneo y pérdida del ácido láctico de los músculos, causando dolores musculares en las extremidades inferiores como son en las pantorrillas y muslos al realizar actividades física.



- 14) **Demencia senil.-** se da un deterioro en las funciones cognitivas presentándose en las áreas de la memoria, la atención, la orientación espacio-temporal o de identidad y la resolución de problemas; se muestra con cambios de personalidad, conductas, dificultades de comprensión, habilidades motoras y delirios.
- 15) **Osteoporosis.-** se da la disminución de las cantidades de minerales y calcio en los huesos volviéndose quebradizos y susceptibles de fracturas. En las mujeres es más frecuente tras la menopausia por la carencia de hormonas, calcio y vitaminas.
- 16) **Accidente cerebrovascular.-** es una enfermedad que afecta a uno de los vasos sanguíneos que suministra sangre al cerebro, cuando se rompe o es obstruido por un coagulo que impide que parte del cerebro no consiga el flujo de sangre que necesita, quedándose la zona sin riego y paralizado.

## 1.8 CAUSAS POSIBLES PARA LA APARICIÓN DE ENFERMEDADES EN EL ADULTO MAYOR:

Las alteraciones de la salud se presenta en los últimos años de la adultez pueden padecer de las siguientes categorías:

- 1.4.1 **Problemas crónicos.-** se vuelven recurrentes y duran mucho tiempo, de manera constante o nunca desaparecen; como son las artritis, hipertensión, cardiopatías, deficiencias visuales, auditivas y las caídas también pueden causar un daño crónico, este problema de salud se refleja en la incapacidad de soportar el estrés y la tensión que se presenta en la enfermedad.
- 1.4.2 **Alimentación.-** se da a una dieta y alimentación deficiente; el adulto mayor no necesita tanta comida por la disminución de su actividad física, mantienen un problema al consumo excesivo de grasas; los organismos necesitan modificar la dieta, van perdiendo más calcio que absorbe de los alimentos,



el tono muscular de los intestinos disminuye, ocasionando estreñimiento y crear un hábito de recurrir siempre a laxantes.

**1.4.3 Uso incorrecto de los medicamentos prescritos.-** uso incorrecto o abuso de medicamentos, debido a que los medicamentos tienen efectos tóxicos, pueden producir síntomas semejantes a los de la demencia que está asociada al Alzheimer que presenta deficiencias cognitivas, acompañadas con cambios de la personalidad.





## CAPÍTULO II

### FAMILIA Y EL ADULTO MAYOR.

La familia juega un papel importante, porque es responsable de la organización social, atención, afecto y reproducción; se preocupa de la interacción entre sus miembros y los lazos sociales. También la familia a lo largo del ciclo vital atraviesa cambios para el individuo, de manera distinta en que se encuentren en las fases del matrimonio, diversión, esparcimiento, independencia y muerte.

#### 2.1 DEFINICION DE FAMILIA:

- Según la Asociación Latinoamericana de Profesores de Medicina Familiar A.C. Organismo Internacional (2005), indica que la familia es un grupo social, organizado como un sistema abierto, constituido por un número variable de miembros, que en la mayoría de los casos conviven en un mismo lugar, vinculados por lazos ya sean consanguíneos, legales y/o de afinidad.
- Para Álvarez González B. (2003), la familia es un grupo humano e integrado por varios miembros relacionados por lazos o vínculos de lazos consanguíneos o de afinidad y de adopción, busca la madurez de la persona con encuentros perfectivos, interacción, estabilidad personal, una cohesión y proceso evolutivo de cada miembro con sus necesidades.
- La Organización de Naciones Unidas (ONU), por su parte recomienda la siguiente definición de familia: *«la constituyen los miembros de un hogar privado o institucional, cuyo vínculos son los de marido y mujer (de derecho o de hecho) o de padre e hijo que no se haya casado nunca, pudiendo ser adoptivo»* (ONU, 1988).

#### 2.2 ESTRUCTURA Y DINÁMICA FAMILIAR:

La Asociación Latinoamericana de Profesores de Medicina Familiar A.C. Organismo Internacional (2005), menciona que la



estructura familiar es un conjunto de personas que bajo un mismo concepto de distribución de tareas y orden integran un grupo familiar.

La familia ha conseguido una evolución en su estructura y funciones familiares, debido a los cambios sociales y económicos; así, los roles de cada miembro cambian según las costumbres de cada familia.

Según González Benítez, I. (2000), indica que la dinámica familiar como todo proceso en desarrollo no es lineal y ascendente. Este proceso se ve afectado en muchas ocasiones por situaciones que introducen en su estructura y funcionamiento, debido a la existencia de hechos que actúan como fuentes generadoras de estrés, como es el caso del divorcio, padecimiento de una enfermedad crónica, o el fallecimiento de un miembro de la familia, los cuales tienen una expresión particular en cada familia en dependencia de su historia, su propia dinámica, de la significación que asigna al evento o situación, y de los recursos con que cuenta para hacerle frente.

## **2.3 FUNCIONES DE LA FAMILIA:**

La Asociación Latinoamericana de Profesores de Medicina Familiar A.C. Organismo Internacional (2005), indica que las funciones de la familia son las tareas que les corresponden realizar a los integrantes de la familia como un todo; como por ejemplo:

- Socialización: condiciones que favorezcan en los miembros de la familia su desarrollo como persona y propicia valores individuales y patrones conductuales propios de la familia.
- Afecto: interacción de sentimientos y emociones de los miembros de la familia.
- Cuidado: protección y asistencia incondicional de manera respetuosa.



- Estatus: participación y transmisión de características sociales que le otorgan a la familia una posición ante la sociedad.
- Reproducción: nuevos miembros a la sociedad.
- Desarrollo y sexualidad.

Las capacidades que poseen cada miembro de la familia para llenar las funciones que la sociedad, se evalúa explorando por separado los papeles de cada integrante para lograr estas funciones, tales como la adaptación social, afecto, cuidado, reproducción y otorgamiento de estado.

## 2.4 RELACIÓN ENTRE FAMILIA Y ADULTO MAYOR:

La familia es el mejor hábitat para el adulto mayor, porque le brinda un entorno sano; porque interactúa con personas que mantienen su parentesco consanguíneo o políticos, sus afinidades y vinculaciones.

El adulto mayor que se convierte en abuelo, puede disfrutar de sus nietos, y tiene una suerte de poder ver nacer a la tercera generación compartiendo sus tradiciones y costumbres.

### 2.4.1 Importancia de la familia en la vida del adulto mayor:

Muchos de los adultos mayores acuden y se apoyan en especial en sus hermanos, compartiendo la vivienda, apoyándose emocionalmente, en momento de crisis y en enfermedad; otros buscan apoyo en sus amigos obteniendo estabilidad en su vida.

Según López. Mira, E. (1961), indica los siguientes roles familiares del adulto mayor:

- **La pareja que lleva muchos años de matrimonio.-** pueden experimentar una felicidad inusual en la vejez y pueden recuperar algo de tiempo, debido a que se encuentran libres del cuidado de sus hijos y pueden pasar mayor tiempo juntos. Los matrimonios mejoran con el paso de los años, la pareja se relaciona con una mayor comunicación y satisfacción a sus necesidades,



de manera cariñosa y positiva. En relación con la intimidad los adultos mayores se caracterizan por una profunda intimidad pero sin pasión; se debe a que al pasar el tiempo va creciendo a un ritmo lento para luego estabilizarse, alcanzando la plenitud cuando los hijos adultos se van de la casa. La sexualidad es afectada por los cambios fisiológicos, aunque depende de cómo el adulto mayor puede sentirse consigo mismo. La sexualidad incluye diversos componentes como deseo sexual, la frecuencia que se hace el amor y la capacidad de responder sexualmente, esto va cambiando a medida que el ser humano envejece.

- **El padre adulto mayor y el hijo adulto.-** Los adultos mayores desean mantener una buena relación con sus hijos; es decir, no vivir juntos pero si muy cerca; lo habitual es que exista intimidad, atención y contacto intenso. La decisión de vivir juntos entre padres e hijos adultos, es impulsado más por las normas sociales y de la necesidad económica. Los padres al vivir junto con sus hijos adultos pueden brindar su ayuda económica y emocional al cuidar a sus nietos. Algunas personas adultas optan por internar a sus padres en hogares de la tercera edad, justificándose que no mantienen tiempo y espacio para convivir junto con ellos; cuando los adultos mayores padecen de una discapacidad la responsabilidad recae más en los hijos varones, en cambio cuando los adultos mayores padecen de alguna enfermedad el compromiso incurre en las hijas mujeres.
- **Los abuelos.-** una de las funciones de los abuelos es la de intervenir en momentos de crisis y ayudar a vigilar a los miembros más jóvenes de su familia, siendo una red de seguridad de la familia. A los abuelos se los quiere por el simple hecho de que están ahí cuando se necesita de su ayuda; ellos saben escuchar y mantienen tiempo para hacerlo. Los abuelos más jóvenes son más activos, los de mayor edad son más periféricos, y de mediana edad participan más en la vida de su nieto.



- **Los adultos mayores y los nietos.-** entre los abuelos y los nietos existe una buena relación; a pesar de las falsas creencias de la generación media (padres de los nietos) quienes no han mantenido una buena relación con sus padres.
- **Los adultos mayores y los jóvenes.-** la posición es diferente según cual sea el sexo:
  - *La relación entre hombre adulto mayor y la jovencita;* es normal que a la edad del adulto mayor puede sentirse atraído por una mujer joven, pero teme verse rectificado por ella, adoptando una actitud paternalista y se muestra amable, generoso y protector; exponiendo sus mejores recursos y experiencias de la vida.
  - *La relación entre el adulto mayor y el joven, de ambos sexo masculino;* es una relación tensa; en cierto modo cada uno teme, odia y admira al otro. El adulto mayor teme al joven porque puede perder ante él la fuerza que este tenga, lo odia porque lo envidia, porque lo que tenía antes se agota en su vejez y ve fortalecer en el joven y lo admira. En cambio el joven teme al adulto mayor por su experiencia y sabiduría, lo odia porque es un reflejo de lo que le espera, dentro de unas décadas.
  - *Relación de mujer adulto mayor con joven de sexo masculino;* puede existir un afecto o amor por el joven hacia la adulta mayor, puede ser por tolerancia o por amabilidad compasiva; puede aparecer una fijación edipiana; aparecerá una autentica dependencia afectiva por su parte, tampoco aparecerá una hostilidad clara y ninguno de



los dos conciben fantasías sexuales, ya que la adulta mayor siente ser madre y el joven siente ser hijo.

- *Relación de adulta mayor con jovencita;* la jovencita tiene una marcada agresividad a su madre real, puede elegir a una adulta mayor como madre ideal y hacerla su confidente en temas amorosos.

## 2.4 RELACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE JUBILACIÓN CON SUS HIJOS:

En esta etapa del adulto mayor es normal que sus hijos vivan solos de manera independiente; los hijos son después del cónyuge las personas con más frecuencia quienes toman sus decisiones, como puede ser la venta de la residencia y cambio de la misma.

Los hijos que se interesan por sus padres adultos mayores y mantienen la misma actitud cuando estos pasan a ser jubilados; el hijo puede ayudar al padre de manera emocional y económicamente, pero la respuesta es secundaria a los intereses del adulto mayor, porque ambos velarán por sus conveniencias y no por la del otro.

Si el adulto mayor tiene poder económico, puede mantener las mismas relaciones con gran intensidad con sus hijos adultos; proporcionando una duda reclamación que si este acto es de manera afectiva o es por interés material de los hijos.

Cuando el adulto mayor depende emocional o económicamente de su hijo, la relación paterna filial se invierte por el poder que han tenido durante los primeros tres años de vida, completando los procesos vitales de cada generación y reforzando la solidaridad familiar.



Pueden darse algunas modificaciones en su interacción con los demás como son:

- a. Los adultos mayores y los adultos;** el hijo adulto piensa que su padre adulto mayor no merece ganar dinero y por ello le desvaloriza, ostentándose celos escondidos y recíprocos por disputas de la influencia social.
- b. Relaciones de los adultos mayores entre sí;** el adulto mayor se siente inquieto por sus propios problemas como para querer interesarse por los demás; y al encontrarse con otro adulto mayor no logra una plática sino un discurso, logrando un alejamiento entre los dos.

## 2.5 RELACIÓN ENTRE SOCIEDAD Y ADULTO MAYOR:

El adulto mayor necesita de la vida social para evitar el aislamiento; necesita de la comunicación para impedir la soledad y estimular la vitalidad. Aunque esta vida social puede ser fatigante por las limitaciones y preocupaciones, para ello debe elegir un grupo de comunicación y relación a su gusto; porque con una mala integración a un grupo inadecuado sufre estrés, nervios y fatiga en el corazón.

Las relaciones sociales del adulto mayor puede proporcionarle el uso del tiempo y calidad de vida que antes le daba el trabajo; la familia, el grupo de relación laboral y otros grupos de diversa orientación (deportiva, cultural, etc.), son grupos que pueden intervenir en la recreación del rol social. La sociedad es gran fuente de desarrollar mitos, realidades y estereotipos tanto positivos como negativos, acerca del comportamiento del adulto mayor en su etapa vital.

Según Helduak ADI. (s.f.), menciona algunos mitos y realidades y estereotipos:



### 2.5.1 Mitos y realidades del adulto mayor:

Existen algunos mitos en las que indican que las personas mayores no pueden aprender nuevas habilidades y estrategias de afrontamiento; las personas en la actualidad ven de manera diferente a los adultos mayores así como de la siguiente manera:

- A los adultos mayores se los ve como una carga dentro de la familia y no aporta ninguna ayuda a la sociedad; en realidad son un aporte y ayuda con sus familiares y son solidarios con sus amigos.
- Los adultos mayores son una molestia para la sociedad; en realidad participan en las formas políticas, valores, trabajo, familia, etc.
- Los adultos mayores son débiles; en realidad mantienen limitaciones como los demás sectores de la sociedad.
- Son los adultos mayores dependientes y tercos; en realidad aman compartir experiencias y valores a sus familiares.

### 2.5.2 Estereotipos del adulto mayor:

Los estereotipos son falsas concepciones acerca de un fenómeno o un grupo social que son inexactos y favorecen la aparición de conductas discriminatorias.

La etapa del adulto mayor es tomada desde dos puntos de vista: *positivo* porque es considerada como una persona sabia, transmisora de valores, experta, merecedora de respeto y con gran influencia sobre las generaciones menores; y *negativo* porque sus conocimientos ha disminuido, es dependiente económicamente y aislada de la sociedad. Existen





diversas perspectivas en el deterioro del envejecimiento del adulto mayor:

1. **Cronológico.-** hay una discriminación por la edad de los adultos mayores impidiendo alcanzar su productividad total y felicidad.
2. **Biológico.-** es una etapa de la vida cargada de achaques físicas, trastornos y enfermedades que necesitan la ayuda de hospitales y centros de cuidados del adulto mayor.
3. **Psicológico.-** se presenta en el adulto mayor una escasa creatividad, presencia de sentimiento de intimidad, cambios de humor repentinos.
4. **Sociológico.-** un interés más en las relaciones sociales y comunitarias, viendo al adulto mayor como un ser inútil, desorientado y aislado.

Se dificulta ver a los adultos mayores con objetividad y entender su diversidad gracias a estereotipos, originando actitudes que desalienta la participación activa de los mismos en el trabajo y actividades recreativas. Existen estereotipos positivos y negativos como son los siguientes:

#### 2.5.2.1 Estereotipos negativos:

- Son pobres casi todos los adultos mayores.
- Los adultos mayores viven en casas en malas condiciones.
- Casi todos los adultos mayores son débiles y enfermizos.
- Son incapaces de mantenerse al día.
- Son menos productivas, eficientes, creativas e innovadoras en su empleo.
- Los adultos mayores son más olvidadizos y lentos en su pensamiento, costándoles aprender nuevas cosas rápidamente.
- Suelen ser rígidos e incuestionables.



- Viven aislados de la sociedad.
- Viven en instituciones de cuidado a largo plazo.

#### 2.5.2.2 Estereotipos positivos:

- Llevan una vida relativamente cómoda, no son pobres, sino que son aportados por los miembros de la sociedad que trabajan.
- Tienen el voto y participación siendo una fuerza política.
- Son muy amigables, haciendo amistades con facilidad siendo afectuosos.
- Son personas maduras e interesantes por sus experiencias vividas.
- Son pacientes con los nietos y saben escuchar a los demás miembros de la familia, siendo generosos y amables con sus hijos y nietos.

#### 2.5.3 Derechos del adulto mayor.

Según Alegre Ayala, J. Corregidor Sánchez, A. I. Duque Pineda, J. & otros. (2010), menciona algunos derechos del adulto mayor, en la que la sociedad le corresponde hacer ejecutados por cada adulto mayor para que pueda vivir dignamente; algunos de estos derechos son:

1. Ser tratados con respeto, dignidad y sin discriminación.
2. Tener acceso a la atención, programas y protección de salud.
3. Vivir dignamente con el aporte de sus propios ingresos y de fondos solidarios, para que tenga un ingreso adecuado a sus necesidades.
4. Opinar acerca de las decisiones para solucionar los problemas relacionados con su propia integridad.



5. Recibir apoyo familiar y social para que pueda satisfacer sus necesidades básicas como vivienda, agua, luz y vestimenta.
6. Adquirir una buena preparación e información para su jubilación.
7. Gozar de igualdad de acceso y oportunidades educativas.
8. Tener una información clara acerca de los aspectos que mejorarían su calidad de vida.
9. Obtener información adecuada acerca de los servicios de atención sanitaria, temas educativos, recreativos, etc.; por parte de una persona especializada para que ayude al adulto mayor a ser una persona independiente y pueda favorecer su salud, a su rehabilitación, a su estimulación social y a su protección integral.
10. Poder vivir en su propio domicilio el tiempo que sea necesario.
11. Tener todos los derechos humanos en instituciones gerontológicas, adquiriendo su respeto de su dignidad, creencias, necesidades e intimidad; y poder tomar su decisión sobre su cuidado y calidad de vida.

## **2.6 MALTRATO HACIA EL ADULTO MAYOR EN EL ECUADOR:**

En el país, un seis por ciento de los adultos mayores sufrieron algún tipo de maltrato, según datos del Ministerio de Salud Pública, MSP. Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC, en el país habitaban 896.401 personas mayores de 65 años en el año 2012.

Victoria Torres quien era responsable del departamento de Ciclos de Vida del MSP en el año 2012, aseguro que en los últimos años los casos por agresiones a los mayores aumentaron, también indicó que la cifra podría ser mayor, pues existe un sub-registro de casos que no son denunciados ante las autoridades competentes.



El Ministerio de Salud Pública distingue cuatro tipos de maltrato que generalmente son provocados por personas cercanas a la víctima, como hijos, nietos, sobrinos o cónyuges.; el maltrato puede ser físico, psicológico, sexual y económico, siendo el psicológico el más difícil de detectar.

Según los registros de la Comisaría de la Mujer, de julio a septiembre del 2012 se registraron 22 denuncias por maltrato a personas de la tercera edad, 15 fueron presentadas por mujeres y 7 por hombres. Según los archivos de esta entidad en la mayoría de casos los agresores son los hijos, ocupando el segundo lugar los cónyuges y en tercero nietos y sobrinos.

En la provincia del Azuay existen cerca de 17.000 adultos mayores. Katty Delgado, trabajadora social del hogar de Cristo Rey, señaló que “el hecho de que la familia venga a dejarlos acá es una forma de violencia hacia los abuelitos”. También aseguró que el tres por ciento de adultos mayores han sufrido maltrato por parte de las familias.

## **2.7 MALTRATO Y ABANDONO AL ADULTO MAYOR:**

Según Osorio Cruz G. (2007), la violencia y el maltrato son sinónimos, se asocian con la acción o acciones intencionales no solo lesionan físicamente al individuo sino a su dignidad e integridad personal.

El maltrato al adulto mayor se encuentra catalogado en la Violencia de Género, porque genera en su función de sexo, en caso de edad y en la situación de vulnerabilidad en el que se encuentre el adulto mayor; provocándole daño físico y psicológico por parte del cuidador familiar o cuidador.

En caso de maltrato al adulto mayor se ve la presencia de trastornos emocionales, el abandono y funcionalidad de las familias; también son vulnerables y tienden a percibir enfermedades de manera fácil.



Existe un gran abandono social, un entorno de estrés y violencia, generando cambios sociales y culturales y ha empezado a desaparecer los valores tradicionales que protegían a la familia en especial a los adultos mayores.

También existe abandono en su propio contexto familiar, definida como violencia intrafamiliar, es un acto de omisión única y repetitiva que consiste en maltratar física y psicológicamente a una persona, cometido por un solo miembro de la familia, con negligencia, abuso, abandono y poniendo en riesgo la salud y vida del adulto mayor.

## **2.8 TIPOS DE ABANDONO HACIA EL ADULTO MAYOR:**

Según Condori Coaquira S. (s.f.), menciona los siguientes tipos de abandono hacia el adulto mayor:

- Maltrato físico, se manifiesta de forma de golpes de todo tipo de maltrato corporal.
- El abuso sexual, se da de manera involuntaria a tener relaciones sexuales.
- Maltrato psicológico o emocional, los adultos mayores se convierten dependientes económica y emocionalmente ante los familiares con quienes vive.
- Abuso patrimonial o maltrato económico, el mal uso del dinero o de pensiones del adulto mayor por parte de los cuidadores.
- Muchos de los adultos mayores han sido despojados de sus bienes e ingresos y no pueden satisfacer sus necesidades básicas para vivir dignamente.

## **2.9 CAUSAS DEL MALTRATO HACIA EL ADULTO MAYOR:**

Osorio Cruz, G. (2007), explica algunas causas principales que originan el maltrato hacia el adulto mayor:



- **Económicas.-** por el desempleo o insuficiente pensión del adulto mayor genera el maltrato por parte de los propios familiares o amigos.
- **Emocional.-** existe poca capacidad emocional que enfrenta el cuidador principal o integrantes familiares, hacia la actitud que posee el adulto mayor, como es la lentitud, fatiga, tendencia suicidas, etc.
- **Biológicas.-** en la memoria del adulto mayor se da una disminución ya sea por la edad o inhibición psicomotora.
- **Sociales.-** falta de protección por parte de la sociedad hacia los derechos del adulto mayor.
- **Culturales.-** el cuidador principal del adulto mayor no cuenta con la debida orientación y adecuada información de responsabilidad a la que está atada con el cuidado.
- **El medio social asociado al maltrato es determinante para los adultos mayores:** por las causas de la pobreza, falta de capacitación, abuso de alcohol y drogas, estrés, historia de maltrato a los padres.

## 2.10 FORMAS DE MALTRATO:

Para Osorio Cruz G. (2007), distingue dos formas de maltrato hacia el adulto mayor:

### 2.10.1 Maltrato activo:

se da una privación de artículos que necesita el adulto mayor para su vida diaria y la no-provisión de cuidados a las personas físicamente dependiente:

- a. **Abuso físico:** es un accidente planificado por algún familiar o cuidador, que causa daño físico o enfermedad hacia el adulto mayor, empezando con pellizcos hasta llegar a empujones, adquiriendo una lesión leve o mortal.



- b. **Abuso emocional o psicológico:** se presenta una hostilidad verbal crónica hacia el adulto mayor (insultos, burlas, desprecio, críticas permanentes o amenazas de abandono, desvalorización, etc.).
- c. **Abuso financiero:** se da un excesivo mandato por algún familiar o cuidador hacia el adulto mayor para la obtención de transacciones por irregularidad, despojando y haciendo mal uso de los bienes.

### 2.10.2 Maltrato pasivo:

se deja al adulto mayor solo y olvidado, comprende este tipo de maltrato dos formas:

- a. **Abandono físico.-** sucede cuando las necesidades básicas como la alimentación, abrigo, higiene, cuidados médicos, protección y vigilancia, no son atendidos de manera permanente por algún familiar o por el cuidador principal para que reciba el adulto mayor.
- b. **Abandono emocional o psicológico.-** falta de contacto afectivo, ausencia de contacto corporal, caricias, abrazos, besos, etc. indiferencia frente a los estados de ánimos como alegría, nostalgia, desánimo, etc. que no aprecian los miembros de la familia hacia el adulto mayor.

### 2.11 CUIDADOS DEL ADULTO MAYOR:

Se debe mantener al adulto mayor integrado a la sociedad y mejorar su calidad de vida; mejorar la atención que reciben en los hospitales y en otras instituciones, hacer menos restrictivos los



servicios residenciales actuales, trasladando al adulto mayor a su casa y centro de atención de diurna.

Es necesario verificar los cambios físicos y psicológicos en el cuerpo del adulto mayor, para retrasar la presencia de enfermedades, con la ayuda y responsabilidad de un cuidador principal.

### **2.11.1 Cuidador principal:**

El cuidador principal puede ser una persona capacitada con la enfermedad o puede ser algún integrante de la familia. El cuidador principal debe cuidar al adulto mayor quien pueda estar padeciendo de alguna discapacidad, minusvalía o incapacidad que le imposibilite realizar normalmente sus actividades de la vida diaria.

El papel del cuidador principal es muy importante debido a que adquiere una responsabilidad muy alta, porque maneja los tratamientos para el cuidado de la salud y maneja la evolución de la enfermedad del adulto mayor.

### **2.11.2 Maneras para cuidar los cambios físicos que padecen los adultos mayores:**

- **Con la piel.-** es recomendable que el adulto mayor maneje una buena higiene, como usar jabón suave, crema hidratante para el cuerpo, tomar un poco de sol en la mañana o al final del día, protegerse la cabeza cuando el sol tenga mucha intensidad, beber mucho líquido aunque no tenga sed, ponerse la vacuna de antitetánica para prevenir las defensas que se disminuyan, etc.





- **La vista.-** el adulto mayor debe hacerse chequear la vista por un médico oftalmólogo al menos una vez al año. Para evitar caídas por la falta de visión en el adulto mayor se debe iluminar los lugares por donde camina, no debe existir objetos tirados en el suelo, colocar pasamanos y cintas fosforescentes en el fondo de cada grada y si es posible indicar que debe usar lentes con gran medida adecuada a su necesidad.
- **Audición-oído.-** interviene en las actividades diarias del adulto mayor, puede haber caídas con posibles fracturas y perder movilidad de alguna parte del cuerpo. Es recomendable que el adulto mayor realice con frecuencia la limpieza de sus oídos con objetos que no sean punzantes, debe evitar ruidos altos o fuertes, debe realizarse exámenes de audiometría, puede usar audífonos con la supervisión y autorización de un especialista fonoaudiológico.
- **Alimentación.-** la familia del adulto mayor debe mejorar su hábito alimenticio, brindando alimentos saludables tales como: frutas, verduras, lácteos, pescado, pollo, carnes rojas, granos enteros, cereales, frejol, maíz, cebada, arroz integral, tome mucha agua, evitar la deshidratación, consumir poca sal y azúcar en los alimentos, consumir al menos 2 o 3 huevos por semana. También se puede indicar al adulto mayor que al consumir alcohol, té o café en exceso, puede presentar deshidratación e ir al baño con frecuencia a orinar.
- **Cuidado de la boca.-** es necesario el cuidado de los dientes para que puede ingerir los alimentos, cuando se llega a ser adulto mayor se debe tener por lo menos 20 dientes propios y así poder masticar los alimentos; surgen cambios en



la boca, como es la pérdida de dientes por la mala higiene y consumo de tabaco; se presentan enfermedades en las encías y dientes, se disminuye la saliva y fuerza muscular en la mandíbula. Se debe recomendar al adulto mayor comer menos alimentos dulces, lavarse los dientes luego de cada comida, tomar líquido para evitar la resequedad de la boca, acudir al dentista dos veces por año, en cuanto con la dentadura se debe retirarla y lavarla luego de cada comida, limpiar el sarro que se acumula, dejar en un vaso de agua con 3 gotas de cloro una vez al mes y lavar con jabón y cambiar cada 5 años, porque estos dientes se ponen lisos.

- **El sueño en la edad.-** en la etapa del adulto mayor se incrementa los despertares nocturnos, aumenta el insomnio cuando existe malos hábitos en la vida diaria. El adulto mayor no debe acostumbrarse a tomar somníferos para dormir, porque aumenta la confusión mental y se vuelven dependientes. Para evitar los despertares nocturnos y los insomnios el adulto mayor debe evitar dormir por las tardes, establecer un horario para dormir y despertarse tanto en los días entre semana como los fines de semana, el cuarto debe tener una temperatura adecuada y libre de ruido, tomar líquidos 2 o 3 horas antes de ir a acostarse, para que evite levantarse a orinar, no realizar ejercicios cerca de la hora de dormir para no agitar el organismo, evitar tomar café y tabaco cerca de las horas de dormir porque son estimulantes del sistema nervioso.
- **La actividad física en el cuidado de la salud.-** esto ayuda prevenir la obesidad, hipertensión, osteoporosis, diabetes y otras enfermedades; también la actividad física ayuda al adulto mayor a mantener una vida sana, fortalecer el sistema



cardiovascular, respiratorio y muscular, evita la fatiga y sedentarismos, disminuye el colesterol, estimula la seguridad y el autoestima, retrasa apariciones de enfermedades del corazón, mejora la resistencia física, fortalece los huesos, mejora la memoria, sueño y apariencia física.

- **Los pies deben ser cuidados igual que el rostro.-** los pies son las partes del cuerpo que menos se cuidan y es muy importante cuidarlos desde temprana edad; de los pies depende la seguridad física. Así en el adulto mayor se debe dar una limpieza segura y diaria, el baño debe estar muy iluminado y con barras de apoyo, sentarse en una silla plástica y usar alfombras de baño, limpiar los pies con agua y jabón, especialmente entre los dedos y secarlos muy bien.
- **Cuidar las uñas y los callos.-** con la ayuda de la algún miembro de la familia o con la del cuidador principal se debe recortar las uñas del adulto mayor; es necesario que las uñas estén bien limpias y recortadas en línea recta; en relación con los callos se debe frotar suavemente con una piedra pómez, para evitar el riesgo de contraer infecciones.
- **Usar calzado cómodo.-** el adulto mayor debe usar zapatos cómodos, suaves que no provoque dolor, los dedos de los pies deben estar bien acomodados en la parte delantera de los zapatos, el taco del zapato no debe ser mayor de 5cm para garantizar la buena postura.



### 2.11.3 Maneras para evitar los problemas de salud más frecuentes en el adulto mayor:

- **Depresión.-** afecta directamente a la calidad de vida del adulto mayor, es muy importante contar con el contacto y apoyo familiar y de los amigos, porque al sentirse escuchado, apoyado, recibir afecto y comprensión es la mejor medicina para elevar la autoestima del adulto mayor, en su etapa de cambios fisiológicos, también puede recibir ayuda de un profesional, que lo aconseje, brinde confianza y escuche.
- **Vías respiratorias y los pulmones.-** en este ciclo del adulto mayor el pulmón disminuye su actividad, haciendo al cuerpo vulnerable a infecciones y contracción de neumonía. Para evitar estos problemas el ambiente debe mantener una ventilación adecuada, evitar cambios de temperaturas, los familiares o cuidador principal debe llevar a vacunar al adulto mayor contra la gripe una vez al año.
- **Vías urinarias y riñón.-** el adulto mayor requiere ir al baño con frecuencia más en las noches que en el día, porque la vejiga no se ha vaciado totalmente. Los problemas de vías urinarias se presentan por usos de medicamentos, aumentando la necesidad de orinar; se debe beber gran cantidad de agua, no abusar de los medicamentos antiinflamatorios y no tomar varios medicamentos al mismo tiempo. Algunos de los adultos mayores pueden padecer de incontinencia urinaria (se escapa la orina), para evitar la incontinencia se debe cuidar que el acceso al baño sea fácil, mejorar la iluminación, evitar obstáculos en el piso, evitar alimentos o bebidas que aumenten la necesidad de ir al



baño a orinar, como el té, café, chocolate, etc. utilizar pañal, toallas higiénicas.

- **Hipertensión arterial.-** Cuando la presión es mayor a lo normal puede causar enfermedades cardiacas, derrames cerebrales y enfermedades renales, con un buen control se salva vida y se evita discapacidades. Para evitar esta enfermedad en el adulto mayor es necesario ayudar a mantener el peso normal y una dieta baja en sal, pedir que realice actividades físicas de manera regular, indicar que no debe fumar y que debe acudir a los chequeos clínicos y seguir las instrucciones del médico tratante.
- **Colesterol alto.-** el adulto mayor debe saber seleccionar y consumir bien los alimentos, como son en bajas en grasa, mantenerse en un peso normal y activo físicamente.
- **La diabetes.-** *o nivel alto en azúcar en la sangre*, para evitar que el adulto mayor padezca de esta enfermedad debe mantener un peso saludable, comer sanamente (frutas, granos, cereales integrales rico en fibra); evitar el consumo de arroz blanco, harinas, pasta, verde, yucas ricas en grasa, evitar dulces, colas, gaseosas, alcohol, cigarros; debe tomar medicamentos prescritos por su médico y realizar alguna actividad física.
- **Osteoporosis.-** para evitar que la osteoporosis perjudique a los huesos el adulto mayor debe consumir alimentos ricos en calcio, como la leche, queso fresco, vegetales de hojas verdes, exponerse al sol en la mañana por 10min sin bloqueador solar, y realizar ejercicios físicos regularmente.



- **Tuberculosis.-** esta enfermedad puede padecer algún adulto mayor, es una infección que afecta a los pulmones y luego a otras partes del cuerpo; es transmitida por las gotitas de saliva que se recibe de la persona enferma al momento de toser o estornudar; el síntoma más común de la tuberculosis es una tos crónica que se presenta por más de dos semanas. Si un adulto mayor padece de esta enfermedad se debe acudir al médico para que indique el mejor tratamiento y prevención de contagio hacia otras personas.
- **Las escaras.-** son lesiones que se presentan en la piel en personas que mantienen una sola posición; por ejemplo, personas que permanecen en la cama o en sillas de rueda. Para prevenir escaras se debe mantener limpia y seca la piel, examinar a diario la piel, observar el color, la elasticidad día a día, cambiar de posición con frecuencia, hidratar la piel y prevenir la desnutrición, mantener la ropa seca, sin arrugas y limpia de la cama, evitar dar masajes o presiones en las partes enrojecidas, evitar agua muy caliente sino debe ser tibia, evitar el contacto de la orina y materia fecal con la piel, usar pañales desechables y asegurar una buena nutrición con alimentos ricos en proteínas.

## 2.12 POSIBLES TRATAMIENTOS PREVENTIVOS PARA EVITAR EL ABANDONO HACIA ADULTO MAYOR:

El adulto mayor necesita ser tratado como el ser humano que es; con oportunidades de continuar realizándose y actuando, como actor de sus propias decisiones.



- **El tratamiento familiar**, es el mejor para el adulto mayor; para que sea positivo este tratamiento se requiere de un dominio de recursos económicos y afectivos de parte del entorno familiar.
- Cada edad implica **su tratamiento propio**; en especial con su cuidado en su dosificación, porque pueden crear el complejo de vejez, de esa manera se está responsabilizando de sí mismo, sin la ayuda de algún integrante de la familia, cuidador o amigos.
- **El tratamiento social y público** es muy deficiente; la desorganización, pobreza, la miseria, la inestabilidad institucional y la injusta distribución del ingreso hacen a muchos adultos mayores mendigos.
- **El tratamiento de jóvenes** brinda ayuda a los adultos mayores en las necesidades de la vida cotidiana, creciendo como buenos ciudadanos e incluso por solidaridad para el futuro de ellos mismos.

## 2.13 TERAPIA OCUPACIONAL EN GERIATRÍA Y EN GERONTOLOGÍA:

Los cuidados hacia los adultos mayores han mejorado en su campo de mayor inserción de terapeutas ocupacionales, con relación entre geriatría y la terapia ocupacional.

### 2.13.1 La ocupación en el adulto mayor.-

El adulto mayor debe permanecer en actividades socioculturales, promoviendo su propia participación con la sociedad; ya que la ocupación juega un papel importante en la salud propia de cada persona.

La privación de desarrollar satisfactoriamente actividades que mantengan ocupados al adulto mayor puede ser perjudicial para la salud mental y física, ante este hecho puede presentarse patologías más graves



en la enfermedad que podría estar viviendo el adulto mayor. Se debe designar actividades y tareas que puedan ser ejecutadas de acuerdo a la posición del adulto, esto sirve como método rehabilitador.

Un ambiente físico, social, acogedor y cómodo es un gran factor que ayuda a maximizar el desenvolvimiento del adulto mayor, debido a que hay una interacción entre el ser humano y su medio.

### 2.13.2 Clasificación de las áreas ocupacionales y aplicaciones prácticas:

- a. **Área de actividades de la vida diaria.-** son actividades encaminadas al cuidado del cuerpo, conocidas como actividades personales de la vida diaria (APVD); así por ejemplo: baño, ducha, higiene personal y aseo, cuidado de la vejiga e intestinos, higiene del inodoro, vestido, comer, alimentación, movilidad funcional, cuidados de las ayudas técnicas personales y actividad sexual.
- b. **Área de actividades instrumentales de la vida diaria.-** Son actividades relacionadas a la integración con el medio, como son: cuidado de otros, criar a los niños/cuidar de los nietos, uso de nuevas tecnologías, movilidad en la comunicación, manejo de temas financiero, cuidado de salud y manutención, crear y mantener un hogar, preparación de la comida y limpieza, procedimiento de seguridad y respuestas de emergencia e ir de compras.
- c. **Área de participación social.-** La participación social es un ejemplo del envejecimiento activo, con una interacción individual o colecta del adulto mayor con otras personas dentro de un sistema dado, así como la participación activa en el entorno, con la comunidad y con la familia, generando una mayor adaptación social.
- d. **Área de trabajo y área de juego.-** en esta área se ve las habilidades del adulto mayor que ayudan a





encontrar un empleo o actividades comunitarias con remuneración, el terapeuta ocupacional ayuda a mejorar el desempeño en las dificultades que puedan surgir en el empleo, con estrategias de resistencia al puesto de trabajo y logrando una satisfacción el bienestar vital. En cambio en el área de juego, está la actividad puede ser ejecutada de forma directa o indirecta, creando sentimientos de felicidad, comodidad y diversión para la persona de la tercera edad.

### 2.13.3 Terapia ocupacional en unidades hospitalarias:

Se da una interrupción en la costumbre en la vida del adulto mayor y de su familia, acompañadas de incertidumbres e inseguridad, pérdidas de autonomía, impedimento de control del entorno y desempeño de actividades básicas.

- **Terapia ocupacional en unidades de hospitalización geriátricas.-** ofrecen cuidados médicos y promueven la actividad funcional durante los días de incorporación, también ofrecen una atención progresiva relacionada con la situación clínica y función del paciente, con los cuidados y recuperación funcional ejecutados por el equipo multidisciplinario, como son médicos geriatras, equipos de enfermería y terapeutas ocupacionales.
- **Terapia ocupacional en hospitales de día.-** es una unidad propuesta a la valoración y tratamiento integral, es un mecanismo ambulatorio que contemplan con la geriatría, equipo de enfermería, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, existe una realización entre la vida cotidiana y el hospital, permitiendo que el paciente resida en su entorno de forma diaria o alternando su residencia, para realizar su rehabilitación y recibir atención médica.
- **Terapia ocupacional en los servicios sociales comunitarios: servicio de ayuda a domicilio,**



**centros de día y residencias.-** La atención domiciliar y atención diurna, favorecen a las personas mayores que permanezcan dentro de su entorno habitual; los centros de día evalúan los recursos socio comunitario de atención a personas mayores de la siguiente manera:

**1. Evaluación del contexto.-** se evalúa el factor físico y factor orientador que permita al adulto mayor desplazarse a todas las partes de la sala de forma fácil y segura, colocando barandillas con una adecuada altura, eliminando escalones, señalizando las anchuras y aperturas de las puertas, el suelo debe ser antideslizante, debe existir un mobiliario adecuado en altura y apoyo. Puede existir modificaciones en distintas áreas, como por ejemplo: *El cuarto de baño* se evalúa de manera concreta para prevenir accidentes y promover su autonomía, como el acceso al lavado de mano y al W.C. por ambos lados para que de esta manera pueda moverse adultos mayores con movilidad inestable, colocación de barras abatibles a ambos lados del W.C. permite la colocación de la silla de ruedas y andadores en el momento de transferencia.

**2. Evaluación de movilidad funcional.-**  
*moverse en la cama:* cambiar de posición, volverse, sentarse; *transferencias:* cama, silla, bañera/ducha/W.C., coche; *de ambulación:* superficie nivelada interior terreno exterior, rampas, escaleras; *movilidad comunitaria:* entrar o salir de la vivienda, cruzar la calle, llegar a la parada de bus o teléfono público; *transportar peso, empujar y manipular.*



**3. Evaluar cuidados personales.**

*alimentación/comida:* alimentarse en un palto, beber taza, vaso, pajita, usar utensilios, cortar alimentos, comer alimentos con dedos, morder y masticar, reagrupar el alimentos para deglución, tragar; *higiene:* lavar dientes/dentaduras, cepillar pelo, afeitarse, aplicar maquillaje, arreglarse las uñas; *bañarse:* parte superior e inferior, secarse; *vestirse:* parte superiores como es la blusa/camisa, camiseta., sujetador, prótesis, audífonos/gafas, y parte interior como ropa interior, pantalones, faldas, calcetines, medias, calzado, prótesis, accesorios de ajuste; *control vejiga/intestinal y comunicarse:* comprender lenguaje hablado, escrito y símbolos y expresar necesidades.

**4. Evaluación de labores domésticas.-**

preparación de comidas, limpieza de la casa, manejo de ropa, lavar a mano, lavar a máquina, secar ropa, ordenar ropa, manejar dinero, reintegrar dinero, pagar impuestos, ir de compras, utilizar teléfono, controlar su medicación, conducir automóvil, identificar e identificar transporte público.



## CAPÍTULO III

### PROPUESTA DE PREVENCIÓN

#### 3.1 LA ORIENTACIÓN FAMILIAR:

La orientación familiar ayuda a mejorar no solo la situación de un individuo en su entorno familiar, sino a todos los miembros con quienes interactúa e influye entre sí; el objetivo del orientador u orientadora familiar trata de mejorar la comunicación, experiencia familiar y relación en su conjunto, buscando el beneficio para todos los participantes que forman parte de la familia.

#### 3.2 DEFINICION DE ORIENTACIÓN FAMILIAR:

- Martínez Gonzáles, considera que, en su conceptualización más amplia, la OF se identifica con la *Educación para la Vida Familiar*, lo que lleva a definirla como: *el proceso sistemático de ayuda cuyo fin último es facilitar la dinámica familiar positiva, la solución del problemas y la toma de decisiones, así como potenciar los propios recursos educativos* (Martínez González y Álvarez González, 2002).
- «*La orientación familiar es un acercamiento libre de un individuo al asesor entre los cuales se establece una relación de ayuda a través de entrevistas, en las cuales el asesor escucha, discute y estudia de manera imparcial al cliente, para ayudarlo a encontrar por sí mismo la mejor solución para su vida* » (Vela Charles, 1983, pág. 30).
- «*Conjunto de técnicas, métodos, recursos y elementos encaminados a fortalecer las capacidades evidentes y latentes que tienen como objetivo el refuerzo de los vínculos que unen a los miembros de un sistema para que puedan alcanzar los objetivos que tiene la familia como agente o institución educativa*» (Ríos González, 1984, 1992, pp. 152).



### 3.3 FUNCIONES DE LA ORIENTACIÓN FAMILIAR:

Álvarez González. B. (2003), explica que más funciones de la orientación familiar asume aspectos básicos ¿a quién va dirigida la intervención? ¿para qué? y ¿cómo se interviene?; combinando dimensiones de la intervención:

- a. **La función orientadora en relación con los destinatarios.-** producir cambios directamente con los pacientes como niños, adolescentes y padres, modificando su conducta, conocimientos y sentimientos, con el objetivo de mantener el equilibrio y progresiva maduración.
- b. **La función orientadora respecto de los objetivos de intervención.-** para enfrentar la evolución de los seres humanos es necesario que los individuos, parejas y grupos familiares desarrollen nuevas habilidades como la autoestima, mejora de relaciones interpersonales, favoreciendo la madurez personal e identidad con sus propios valores.
- c. **La función orientadora en relación con los métodos de intervención.-** se realiza una relación de uno a uno en grupos pequeños, en contacto entre el destinatario y orientadores, para solucionar problemas familiares; de manera directa o indirecta y tecnológica.

### 3.4 TECNICAS APLICADAS AL ÁMBITO DE LA ORIENTACIÓN FAMILIAR:

Estas técnicas dependen del tipo de intervención que se está ejecutando a la persona o sujetos con los que está trabajando el orientador familiar, concretando los recursos, objetivos, etc. una de las técnicas que se utilizan en la Orientación Familiar son las siguientes:

- a. **La mediación.-** se dirige a restaurar la comunicación y convivencia de los familiares, analiza los aspectos personales que se han perjudicado en el conflicto y también ve la forma



en que el problema ha afectado a cada uno de los integrantes. Los siguientes modelos de mediación son los más frecuentes:

- **El modelo tradicional.-** es cuando las partes desean satisfacer las necesidades e intereses incompatibles, para ello el mediador mejora la comunicación para llegar a un acuerdo de las partes.
- **Modelo transformativo.-** se interesa por las relaciones y comunicación de las personas antes que su conflicto, fortaleciendo la capacidad de las personas para el crecimiento moral.
- **El modelo circular narrativo.-** este modelo de *Sara Cobb (1995)*, dirigido al tipo de comunicación que se establece, con los elementos verbales, corporales, gestuales, contenidos de narración, etc. pone énfasis en la comunicación e interacción de las partes.

- b. **La entrevista.-** es una herramienta principal de la orientación familiar, ya que se utiliza al momento de recolectar la información sobre el entorno familiar; es necesario que en la entrevista sea aplicada por dos personas, una es quien realiza la entrevista y la otra actúa como observador externo.

En la entrevista la personalidad, actitud y capacidad para promover la comunicación por parte del entrevistador es esencial para lograr con mayor o menor éxito los objetivos propuestos ante el entrevistado; para la realización de una entrevista se debe realizar los siguientes pasos:

1. **Preparación de la entrevista.-** es el primer contacto con la familia y puede ser mediante contacto telefónico o personal, recogiendo los primeros datos de la familia, para plantear un esquema de preguntas que facilitan la recolección y análisis de información,



sacando hipótesis acerca de las relaciones de los integrantes de la familia.

2. **Reparación del espacio físico.-** la forma en que se colocan los participantes, así se adquiere mayor información de la interacción de los miembros de la familia.
  3. **Apertura o planteamiento.-** se expone las condiciones de la entrevista, se indica la confidencialidad con la que se llevara a cabo la entrevista.
  4. **Desarrollo de la entrevista.-** se da un intercambio y análisis de información y clarificación de los problemas, para que tanto la familia como el orientador entiendan lo que está sucediendo en su entorno familiar.
  5. **Cierre o conclusión.-** se debe derivar conclusiones y llegar a compromisos para cada miembro de la familia.
- c. **Técnicas cognitivo-conductuales.-** este tipo de técnicas son efectuadas para la modificación de la conducta de los niños, niñas y adolescentes junto con los padres de familia, ejecutados en los centros educativos de manera conjunta. existen dos tipos de técnicas:
- b. **Técnicas conductuales.-** se aplica en contextos de formación de padres, sesiones de orientación padres/hijos, experiencias en grupos familiares.
  - c. **Técnicas cognitivas.-** se basa en los aportes de la Psicología Cognitiva, la conducta de los demás depende más de nuestras percepciones que de los datos objetivos, estos aportes son numerosas y han promovido la elaboración de estrategias para



diversos campos de aplicación e orientación familia y educativa:

- d. **Técnicas multimodales.-** modificación en el seno familiar, se basa en la comprensión de la conducta y modificación de la misma; con la aplicación de las técnicas multimodales de amplia utilización, se da en el campo de orientación educativa y familiar.
- e. **Otros recursos de la intervención en la orientación familiar.-** están diseñados para recabar información de la interacción del grupo familiar:
  - **Familiograma-Genograma.-** se utiliza para recibir información y dinámica sobre los miembros de la familia que se ejecuta entre ellos, se utiliza una serie de símbolos, expresadas en gráficos. Se grafica símbolos que demuestran determinado parentesco, situación, momento del ciclo vital, intensidad emocional y relaciones en general que son observadas en un grupo familiar.
  - **Ecomapa.-** ayuda a la descripción, de forma gráfica, de las relaciones que se establecen ente diferentes subsistemas y entre otros, de entornos y agentes próximos a la familia.

### 3.5 LA ORIENTACIÓN FAMILIAR Y LA ATENCIÓN A LOS ADULTOS MAYORES Y DISCAPACITADOS:

Se han desarrollado políticas encaminadas a atender a los adultos mayores y personas con capacidades diferentes, para disminuir sus dificultades de la vida diaria integrando al núcleo familiar.

La atención a los adultos mayores por parte de la orientación familiar realiza programas que abordan prioritariamente en el ámbito sanitario, como son las circunstancias de la soledad y dependencia, trabajando conjuntamente con los integrantes de la familia y demás personas que interactúa y son parte de la vida diaria de adulto mayor.





### 3.6 PREVENCIÓN:

#### 3.6.1 Definición de prevención:

Indica Rodríguez Méndez, M. Echemendia Tocabens, B. (2011), que la prevención es un contenido de trabajo propio de la atención primaria de salud (APS), constituyen medidas o acciones para ejecutar por parte del personal de salud o la población, es apoyada por las organizaciones políticas y exige perseverancia profesional.

La prevención requiere cambios a nivel psicológico individual a nivel social, que implican procesos de cambio, aunque no de la misma forma en todas las personas ni en todos los contextos, con resultados coherentes de manera rápida y fácil, con su dinámica subjetiva y con su estilo de vida. Es necesario que la prevención indique las diferentes etapas del proceso preventivo: el diagnóstico, la acción o intervención y su evaluación.

#### 3.6.2 Tipos de prevención:

Soto Torres, R. A. (2009), indica los siguientes tipos de prevención:

1. **Prevención primaria.-** evitar la aparición de la enfermedad, mejorando el nivel general de la salud del individuo, realizando actividades como inmunización, sanidad, ambiental, protección de accidentes y riesgos de trabajo.
2. **Prevención secundaria.-** su objetivo es la detección temprana y tratamiento eficaz de la enfermedad, se logra mediante la utilización de métodos diagnósticos seguros y exactos aplicados en el periodo pre-clínico, antes que la enfermedad se manifieste.
3. **Prevención terciaria.-** el objetivo es retrasar la aparición o el progreso de las complicaciones de la enfermedad presente y dar rehabilitación o recuperación de las discapacidades provocadas por la enfermedad.



### 3.6.3 PROPUESTA DE PREVENCIÓN:

La siguiente propuesta de prevención está realizada con el objetivo de ser ejecutado en los centros de acogida, mediante talleres con temas relacionados acerca de la evolución de la etapa del adulto mayor y su apoyo en la vida cotidiana.

#### 3.6..4 Título de la propuesta:

*“Propuesta de intervención para evitar el abandono de los adultos mayores por parte de los miembros de su familia”*

##### 1. Objetivo general:

- Prevenir el abandono e incrementar el valor del cuidado de los miembros de la familia hacia el adulto mayor.

##### 2. Objetivos específicos:

- Capacitar a la familia y sociedad sobre los cambios físicos, psicológicos y sociales de los adultos mayores en su nueva etapa de vida.
- Brindar mejores alternativas de cuidado para el adulto mayor por parte de los miembros de su familia.
- Concientizar la importancia de la intervención de la Orientación familiar en el cuidado del adulto mayor con la participación de los integrantes de la familia.
- Informar sobre las áreas de atención que brindan los centros de gerontología en el cuidado y acogida de los adultos mayores.

**3. Grupo meta:** este taller puede ser ejecutado en los centros de acogidas, con distintos grupos de 20 adultos mayores por cada taller, trabajando junto con la colaboración de los familiares.

**4. Sesiones:** 7 sesiones.



### 3.7 PLANIFICACIÓN DE TALLERES:

#### TALLER 1

**Tiempo:** 1h30.

**Título:** “*Envejecimiento y adulto mayor*”.

**Objetivo:** proporcionar información acerca de las teorías y definiciones del envejecimiento y adulto mayor.

**Esquema del tema:**

1. **Presentación:**

2. **Introducción:**

3. **Dinámica:** “*Hola, Hola*”.

3.1. **Explicación:** los participantes se ponen de pie y forman un círculo, una persona camina alrededor del círculo, por parte exterior y toca a alguien en el hombro. Esa persona camina alrededor del círculo en la dirección contraria, hasta que las dos se encuentren frente a frente. Se saludan mutuamente tres veces por sus nombres en su idioma. Luego las dos personas corren en direcciones opuestas alrededor del círculo, hasta tomar el lugar vacío. La persona que pierde camina alrededor del círculo otra vez y el juego continúa hasta que todos hayan tenido un turno.

3.2. **Objetivo:** integrar al grupo de participantes, logrando que recuerden por lo menos tres nombres de los compañeros del taller.

4. **Envejecimiento.-** es un proceso que se precipita por factores biológicos, sociales y mentales, acompañado de sentimiento de angustia, abandono y temor.

5. **Envejecimiento normal.-** es poner en práctica los cuidados necesarios para evitar y prevenir



enfermedades; se presentan principios básicos: ritmo del envejecimiento y los modelos de envejecimiento.

**6. Teorías del envejecimiento:** Belsky, J. K. (1996), presenta algunas teorías del envejecimiento así como: teorías estocásticas, reloj biológico y envejecimiento programado.

**7. Break.**

**8. Definición de adulto mayor.-** las personas de 60 a 74 años, son consideradas de edad avanzada/tercera edad; de 75 años a 89 cuarta edad; 90 a 99 longevo y más de 100 años centenarios.

**9. Dinámica: “Grupo de estatuas”.**

**9.1. Explicación:** “pida al grupo que se mueva por el salón moviendo y saltando sus brazos y relajando sus cabezas y sus cuellos. Después de un momento, diga una palabra. El grupo debe formar estatuas que describan esa palabra. Por ejemplo, el facilitador dice paz”. Todos los participantes instantáneamente y sin hablar tienen que adoptar posiciones que demuestren lo que para ellos significa “paz”. Repita el ejercicio varias veces.

**9.2. Objetivo:** mantener y fortalecer las habilidades que mantienen los adultos mayores en las actividades recreativas.

**Cierre.**

**Evaluación:** realizar ronda de preguntas.

**Responsable:** Diana Guamán.

**Materiales:** socio drama, laptop, infocus, micrófono, cartulina, lápiz, esferos, marcadores.



## TALLER 2

**Tiempo:** 1h30.

**Título:** *“Cambios físicos, psicológicos y sociales; y sexualidad del adulto mayor”.*

**Objetivo:** proporcionar información acerca de los cambios biológicos que se genera en la etapa de la longevidad del ser humano.

**Esquema del tema:**

1. **Presentación.**

2. **Introducción.**

3. **Dinámica:** *“Grupo de estatuas”.*

3.1. **Explicación:** “pida al grupo que se mueva por el salón moviendo y saltando sus brazos y relajando sus cabezas y sus cuellos. Después de un momento, diga una palabra. El grupo debe formar estatuas que describan esa palabra. Por ejemplo, el facilitador dice paz”. Todos los participantes instantáneamente y sin hablar tienen que adoptar posiciones que demuestren lo que para ellos significa “paz”. Repita el ejercicio varias veces.

3.2. **Objetivo:** mantener y fortalecer las habilidades que mantienen los adultos mayores en las actividades recreativas.

4. **Cambios físicos.-** se presenta deterioro sensorial y sistemático, mostrando cambios corporales, emocionales y físicos.

5. **Cambios psicológicos.-** se debe a factores como la depresión y efectos secundarios de medicamentos o la inactividad; se presentan algunos cambios cognitivos como son: rapidez de la cognición, memoria y sabiduría.



**6. Break.**

**7. Cambios sociales.-** Gerrig, R. J. Y Zimbardo, P. G. (2005), indica que en el adulto mayor se presentan cambios en su sol individual, en la comunidad y laboral.

**8. La sexualidad en el adulto mayor:** Es un proceso de la vida del ser humano durante el cual ocurren modificaciones biológicas, psicológicas y sociales.

**9. Cambios en la sexualidad.-** en la mujer, hay una fragilidad y pérdida del vello púbico; la mucosa vaginal se seca y atrofia, disminuyendo por tanto su secreción, y facilitando las infecciones. En el hombre hay también una pérdida del vello púbico, la bolsa escrotal está distendida y su superficie es lisa.

**10. Prejuicios sobre la sexualidad del adulto mayor.-** es un fenómeno intergrupar con orientación negativa, generando sentimientos negativos, generando creencias erróneas que la sociedad construye sobre los adultos mayores.

**11. Los mitos sobre la sexualidad en el adulto mayor: Carecen de sexualidad.-** No se reproducen, miseria erótica, frecuencia de la actividad sexual, cambios en el patrón sexual en el adulto mayor, cese de la actividad sexual.

**Cierre.**

**Evaluación:** realizar una ronda de preguntas acerca del tema presentado.

**Responsable:** Diana Guamán.

**Materiales:** laptop, infocus, micrófono, diapositivas, parlantes, cartulina, lápiz, esferos, pinturas, marcadores de colores, tijeras, regla.



### TALLER 3

**Tiempo:** 1h30.

**Título:** *“Relación de la familia y la sociedad con el adulto mayor”.*

**Objetivo:** Involucrar a la familia y la sociedad en el establecimiento de relaciones saludables y como fuente de apoyo para las personas de la tercera edad.

**Esquema del tema:**

1. **Presentación.**

2. **Introducción.**

3. **Dinámica:** *“El guiño asesino”.*

**3.1. Explicación:** antes de iniciar el juego, pida a alguien que sea el asesino, manteniendo en secreto una identidad. Explique que una persona del grupo es el asesino y que esa persona pueda matar a la gente solo con un guiño. Entonces todos se pasean por el salón en diferentes direcciones manteniendo contacto visual con cada persona que pasa por su lado. Si el asesino le guiña el ojo, tiene que pretender que está muerto. Todos tienen que tratar de adivinar quién es el asesino.

**3.2. Objetivo:** reconocer cual es el papel que juega y desempeña cada integrante, para que el adulto mayor pueda identificar su rol en la familia.

**4. Familia y el adulto mayor.-** la familia tiene responsabilidades básicas, como la organización social, atención, afecto, y reproducción, su papel fundamental es la de interactuar entre los miembros de la familia para mantenerse unida.

**5. Roles familiares fundamentales.-** es un mosaico de las relaciones con sus pares como es: la pareja que lleva mucho año de matrimonio, el padre adulto mayor y



el hijo adulto, y los abuelos, los acianos y los nietos, los adultos mayores y los jóvenes.

**6. Break.**

- 7. Relación de los adultos mayores en estado de jubilación con sus hijos.-** es normal que los hijos del adulto mayor vivan de manera independiente, tomando decisiones importantes junto con sus padres.

**Cierre.**

**Evaluación:** realizar una ronda de preguntas acerca del tema presentado.

**Responsable:** Diana Guamán.

**Materiales:** laptop, micrófono, alfombra, infocus, marcadores, pinturas, lápiz, cartulina, papel periódico.

**TALLER 4**

**Tiempo:** 1h30.

**Título:** *“Sociedad, maltrato o abandono hacia el adulto mayor”.*

**Objetivo:** prevenir que los adultos mayores sufran maltrato y abandono por parte de la sociedad y de la familia.

**Esquema del tema:**

- 1. Presentación.**
- 2. Introducción.**
- 3. Sociedad y adulto mayor.-** las relaciones sociales el adulto mayor puede proporcionarle el uso de tiempo y calidad de vida que antes le daba el trabajo, así también la sociedad es la encargada de transmitir estereotipos positivos o negativos, también proporciona mitos y realidades acerca del adulto mayor. Por último la sociedad es la encargada de hacer cumplir los derechos que adquiere todo adulto mayor.





**4. Break.**

**5. Maltrato y abandono hacia el adulto mayor.-** son acciones que no solo lastimas físicamente al individuo sino a su dignidad e integridad personal; existen tipos de abandono hacia el adulto mayor, como es el abuso sexual, maltrato psicológico y abuso patrimonial.

**6. Tipos de abandono hacia el adulto mayor.-** se presentan maltrato físico, sexual, psicológico o emocional, abuso patrimonial o maltrato económico.

**7. Causas del maltrato hacía el adulto mayor.-** algunos adultos mayores sufren de problemas económicas, emocional, biológicas, sociales, culturales y el medio social asociado al maltrato es determinante para los adultos mayores.

**8. Formas del maltrato.-** hay dos tipos de maltrato: activo privación de artículos que necesita el adulto mayor para su vida cotidiana; y pasivo, se deja solo y olvidado al adulto mayor; en el tratamiento se debe tener la cooperación de los miembros de la familia, del propio adulto mayor, de la sociedad y público.

**9. Dinámica: “Hokey cokey”.**

**9.1. Explicación:** los participantes se paran y forman un círculo para cantar la canción y hacer las acciones. El primer verso es así: *Pon tu PIE DERECHO adentro; Pon tu PIE DERECHO afuera; Adentro, afuera, adentro, afuera; Y sacúdete por completo; Haz el hokey-cokey (meneando la cintura); Y te das la vuelta completa; ¡Esto es de lo que se trata.* Con cada nuevo verso sustituya “pie Derecho” pos una parte del cuerpo diferente-pie izquierdo, brazo derecho, brazo izquierdo, cabeza y todo el cuerpo.



- 9.2. **Objetivo:** realizar movimientos del cuerpo y fortalecer la capacidad intelectual, mediante la actividad física.

**Cierre.**

**Evaluación:** realizar una ronda de preguntas acerca del tema presentado.

**Responsable:** Diana Guamán.

**Materiales:** socio grama, laptop, infocus, micrófono, alfombra.

### TALLER 5

**Tiempo:** 2 Horas.

**Título:** *“Enfermedades, causas posibles de su aparición y sus cuidados”.*

**Objetivo:** dar a conocer las enfermedades más comunes que adquieren en su nueva etapa de vida, con los debidos cuidados y alimentación necesarios para cada patología.

**Esquema del tema:**

1. **Presentación.**
2. **Introducción.**

3. **Dinámica:** *“Lo que tenemos en común”.*

3.1. **Explicación:** el facilitador dice una característica de las personas en el grupo, como *“tener hijos”*, todos aquellos que tengan hijos deben moverse hacia un lado del salón. Cuando el facilitador dice más características, como *“les gusta el futbol”*, las personas con estas características se mueven al lugar indicado.

3.2. **Objetivo:** ayudar a recordar las actividades y habilidades que les gusta y así potenciar entusiasmo para que vuelvan a intentar revivirlo.



4. **Enfermedades.-** algunos adultos mayores adquieren enfermedades tales como son: arterosclerosis de las extremidades, artrosis, artritis, Alzheimer, gripe, entre otras.
5. **Break.**
6. **Causas posibles para la aparición de enfermedades en el adulto mayor.-** padecen de algunas categorías como son: problemas crónicos, alimentación y el uso incorrecto de los medicamentos prescritos.
7. **Alteraciones en el envejecimiento.-** con el tiempo las personas asimilamos alteraciones irreversibles al transcurrir el tiempo, disminuyendo las capacidades funcionales del organismo, y obteniendo cambios en la reactividad física y psíquica.
8. **Cuidados del adulto mayor.-** Se debe integrar al adulto mayor a la sociedad y mejorar su calidad de vida, mejorando la calidad del cuidado en hospitales o en otras instituciones.
9. **Cuidador principal.-** el cuidador principal debe cuidar al adulto mayor, ya que adquiere una responsabilidad. porque maneja los tratamientos para el cuidado de la salud.

**Cierre.**

**Evaluación:** preguntas objetivas planificadas.

**Responsable:** Diana Guamán.

**Materiales:** laptop, infocus, micrófono, marcadores, cinta adhesiva.



## TALLER 6

**Tiempo:** 1h30.

**Título:** “*Maneras, tratamientos y prevención de problemas en el adulto mayor*”

**Objetivo:** presentar maneras para el cuidado y prevención de enfermedades que puede padecer el adulto mayor.

**Esquema del tema:**

1. **Presentación.**

2. **Introducción.**

3. **Dinámica:** “*Ensalada de frutas*”.

**3.1. Explicación.-** el facilitador divide a los participantes en un número igual de tres o cuatro frutas, tales como naranjas o plátanos. Luego los participantes se sientan en sillas formando un círculo. Una persona tiene que pararse en el centro del círculo. El facilitador dice el nombre de una fruta, como “naranjas” y todas las naranjas tienen que cambiarse de puesto entre ellas. La persona que está en el centro trata de tomar uno de los asientos cuando los otros se muevan, dejando a otra persona en el centro sin silla. La persona en el centro dice otra fruta y el juego continúa. Cuando se dice “ensalada de frutas” todos tienen que cambiar de asiento.

**3.2. Objetivo.-** ayudar a identificar a las personas mayores los tipos de frutas que podrían consumir cuando padecen de alguna enfermedad.

**4. Maneras para cuidar los cambios físicos que padecen los adultos mayores.-** es necesario encontrar estrategias para el cuidado con la piel, vista, audición, alimentación, cuidado de la boca, el sueño, la actividad física, pies, uñas y callo, uso de calzado.



**5. Break.**

**6. Maneras para prevenir los problemas de salud del adulto mayor.-** se presentan algunos problemas en la salud del adulto mayor como es la depresión, problemas en las vías respiratorias y urinarias, hipertensión arterial, colesterol alto, la diabetes, osteoporosis, tuberculosis y escaras.

**7. Tratamientos preventivos para evitar el abandono hacia el adulto mayor.-** el adulto mayor necesita ser tratado como el ser humano que es, en la toma de sus propias decisiones para su tratamiento de su enfermedad; así se presentan algunos tratamientos como el propio, familiar, social, público y de los jóvenes.

**Cierre.**

**Evaluación:** realizar una ronda de preguntas acerca del tema presentado.

**Responsable:** Diana Guamán.

**Materiales:** papel periódico, micrófono, cinta adhesiva, marcadores de colores, pinturas, lápiz, esferos, cartulinas, borrador, reglas.



## TALLER 7

**Tiempo:** 1h30 horas.

**Título:** *“Terapia ocupacional y orientación familiar”.*

**Objetivo:** explicar las funciones que adquieren la terapia ocupacional y orientación familiar.

**Esquema del tema:**

1. **Presentación.**
2. **Introducción.**
3. **Terapia ocupacional en geriatría y gerontología.-** ha mejorado su campo de inserción de terapeutas ocupacionales ente geriatría y terapia ocupacional.
4. **Ocupación en el adulto mayor.-** el adulto mayor debe permanecer en actividades socioculturales, porque la ocupación juega un papel importante en la salud propia de cada persona.
5. **Dinámica: “Escribirse en la espalda”.**
  - 5.1. **Explicación:** al final de un taller, pida a los participante que se peguen un pedazo de pale en la espalda. Luego cada participante escribe en el pale algo que le gusta, que admira o que aprecia de esa persona. Cuando todos hayan acabado, los participantes pueden llevarse los papeles a casa como un recuerdo.
  - 5.2. **Objetivo:** apreciar las actitudes positivas de los compañeros y de sí mismo que demostró durante el taller.
6. **Clasificación de áreas ocupacionales y aplicaciones prácticas.-** son importantes algunas áreas para la evaluación de los cuidados del adulto mayor así como: área de actividad e instrumentales de la vida diaria, participación social, trabajo y de juego.



7. **Terapia ocupacional en unidades hospitalarias.-** se presenta interrupciones en la vida diaria del adulto mayor, así como en la familia, algunas terapias ocupacionales en las unidades de hospitalización geriátricas, hospitales de día, servicios sociales, comunitarios.
8. **Orientación familiar.-** ayuda mejorar la situación individual y familiar, mejorando la comunicación, experiencia familia y relación en conjunto.
9. **Orientación familiar y la atención a los adultos mayores y discapacitados.-** la orientación familiar aborda programas sanitarios, encaminados a temas de la soledad y dependencia, trabajando conjuntamente con la familia y con las demás personas que con quien interactúa.

#### **10. Break.**

#### **Cierre.**

**Evaluación:** realizar ronda de preguntas.

**Responsable:** Diana Guamán.

**Materiales:** laptop, infocus, micrófono, pie de fómix, zapatos deportivos y de tacos, corta uñas, piedra de pómez, toalla, jabón, agua, cartulina, marcadores.



## CONCLUSIONES:

- La presente monografía puede ser usada como material de apoyo para las familias que están conviviendo con un adulto mayor, debido a que la información recopilada puede servir de gran ayuda a los integrantes de la familia, quienes no mantienen el conocimiento adecuado para poder sobrellevar y ayudar con los cambios físicos, psicológicos y sociales que se presentan en esta edad del ser humano. Con la finalidad de la monografía lograr infundir los cuidados adecuados y prevenir el abandono o maltrato que sobrellevan algunos de los adultos mayores.
- El abandono hacia el adulto mayor es muy frecuente, debido al poco conocimiento y manejo del cuidado que estos necesitan para obtener una vida saludable y afectiva; muchos de los protagonistas son los propios hijos, quienes creen en varios estereotipos que son creados por la sociedad y por la familia misma, optan por abandonar a sus padres adultos mayores a pesar de que ellos tengan alguna patología y poco ingresos económicos.
- El abandono y maltrato hacia el adulto mayor, puede ser prevenido con la ayuda de profesionales tales como médicos geriatras, terapeutas ocupacionales, enfermeras/os, orientadores familiares, quienes tienen el conocimiento acerca de los cuidados y de los tratamientos para ayudar a sobrellevar las enfermedades y cambios biológicos que se presentan en la edad adulta, aumentando la convivencia y relaciones afectivas que son deterioradas por la falta de información e interés acerca de la longevidad, tomando a esta etapa del ser humano como parte normal del crecimiento del ser humano.





## BIBLIOGRAFÍA:

- ALEGRE AYALA, J. CORREGIDOR SANCHEZ, A. I. DUQUE PINEDA, J. & OTROS. (2010). *Plan Gerontológico, aportes al logro de objetivos y Recomendaciones para acciones programáticas*. Madrid: Ergon. C/Arboleda, 1.28221 Majadahonda.
- ALIANZA INTERNACIONAL CONTRA EL VIH/SIDA. (2013). *100 Formas de Animar Grupos*. Recuperado de <http://es.slideshare.net/marnabla/100-dinamicasparaadultos>
- ÁLVAREZ GONZÁLEZ. B. (2003). *Orientación Familiar, Intervención familiar en el ámbito de la diversidad*. Madrid: Sanz y Torres.
- ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE PROFESORES DE MEDICINA FAMILIAR A.C. ORGANISMO INTERNACIONAL. (2005). *II Conceptos básicos para el estudio de las familias*. Vol. 7 Supl. 1. Recuperado de <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/II.%20Conceptos%20b%C3%A1sicos%20para%20el%20estudio%20de%20las%20familias.pdf>
- CRAIG, G. J., & BAUCUM, D. (2001). *Desarrollo psicológico*. Pearson Educación.
- BELSKY, J. K. (1996). *Psicología del envejecimiento: teoría, investigaciones e intervenciones*. Barcelona: Masson.
- BIERGE, J. (1980). *Medicina para todos*. Barcelona: Ramón Sopena, S.A. Provenza. 95
- BUENDÍA GÓMEZ DE LA TORRE, P. & GUTIÉRREZ F. P. (2008). *Manual de la familia saludable: un proyecto de vida. Fascículo 6: envejecer, un privilegio*.
- CANAL RAMIREZ, G. (1982). *Envejecer no es deteriorarse. 7a. edición*. Bogotá Colombia: La oveja negra.
- CINTRÓN BOU. FRANCHESKA, N. KATTIA, Z. PACHECO, W. SERRANO-GARCÍA, I. (2006). *Psicología Iberoamericana*; Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133920321003.pdf>.
- CONDORI COAQUIRA, S. (s.f.). *Niveles de abandono familiar en el adulto mayor*. Recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos98/niveles-abandono-familiar-adulto-mayor-chijchipani/niveles-abandono-familiar-adulto-mayor-chijchipani2.shtml>



- ELTIEMPO.COM.EC (2012). *Maltrato a adultos mayores crece*. Recuperado el 25 de agosto del 2015, en <http://www.eltiempo.com.ec/noticias-cuenca/106375-maltrato-a-adultos-mayores-crece/>
- ESPÍN ANDRADE, A. M. (2008). Caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34(3), 0-0.
- FONG, J. A., & BUENO, H. J. GERIATRÍA: ¿Es desarrollo o una necesidad? (online) 2002 (12 de febrero de 2006); 6 (1). URL. Recuperado de [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol6\\_1\\_02/san11102.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol6_1_02/san11102.htm)
- GERRIG, R. J., & ZIMBARDO, P. G. (2005). *Psicología y vida*. Pearson Educación.
- GONZÁLEZ BENÍTEZ, I. (2000). Las crisis familiares. *Revista cubana de medicina general integral*, 16(3), 270-276.
- GONZÁLEZ VILLARRUBIA, P. I. (2000). *Semblanza de la familia*. Rev Cubana Med Gen Integr v.16 n.1. La Habana, Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252000000100014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000100014)
- HELDUAK ADI. (s.f.). *Red Social por un bienestar integral de Participación de las Personas Mayores en Eduscadi*. Recuperado de <http://www.hartuemanak.org/Modules/Content/News/4/envejecimiento%20activo.pdf>
- LLANES BETANCOURT, C. (2013). *La sexualidad en el adulto mayor*. *Revista cubana de enfermería*, 29(3), 223-232.
- LÓPEZ. MIRA, E. (1961). *Hacia una vejez joven*. Buenos Aires: Kapelusz, S.A
- MORAGAS, R. (1989). *La jubilación, Un enfoque positivo*, Barcelona: Ediciones Grijalbo, S.A., Arago, 385.
- OSORIO CRUZ, G. (2007). Abandono del adulto mayor en la casa de la tercera edad dependiente del sistema DIF Hidalgo.
- PLAZA, R. L. (s.f.). *Atención al adulto mayor*. Recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos96/atencion-al-adulto-mayor/atencion-al-adulto-mayor2.shtml>.
- RODRÍGUEZ MÉNDEZ, M. ECHEMENDIA TOCABENS, B. (2011). La prevención en salud: posibilidad y realidad, *Rev Cubana Hig Epidemiol* vol. 49 no.1. La



Habana. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032011000100015&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032011000100015&script=sci_arttext)

SOTO TORRES, R. A. (2009). *Tipos de Prevención*. Recuperado de <http://es.slideshare.net/PRINCESSANITA/tipos-de-prevencion>

3ª EDAD (s.f.). *Enfermedades ancianos*. Recuperado el 20 de mayo del 2015, en <http://www.tercera-edad.org/salud/enfermedades.asp>